

TransFaxマリタイム(送受信一体型) 解約申込書

トランザクトが提供するサービスの「TransFaxマリタイム(送受信一体型)利用規約」に同意の上、下記の通り申込みを致します。

改定日:2025/02/04

お申込日	年 月 日	お客様番号 (187or188-XXXX)	—
フリガナ			
ご名義 (会社名/個人名など)			
フリガナ			
ご担当者名			
お電話番号 (事務所、ご自宅など)			
フリガナ			
船名			

※船舶で契約されている方は「船名」の記入をお願いします。

送受信用メールアドレス	
トランザクトから付与されたFAX03番号 0 3 - -	
解約理由について	<p>●解約理由に該当する項目にチェックをお願い致します。 ※その他の場合は、[]内のご記入をお願い致します。</p> <p><input type="checkbox"/>国内売船 <input type="checkbox"/>海外売船 <input type="checkbox"/>休業(漁、山小屋、試運転終了など) <input type="checkbox"/>他社サービスへ移行 (<input type="checkbox"/>スターリンク、<input type="checkbox"/>インマルサット、<input type="checkbox"/>その他[]) <input type="checkbox"/>FAXを利用しなくなった <input type="checkbox"/>廃業 <input type="checkbox"/>廃船 <input type="checkbox"/>その他 []</p>
ご解約希望日	年 月 日

※月額料金の日割り対応は行っておりませんのでご了承ください。

ご記入後、下記の宛先までFAXかメールをしていただきますようお願い致します。



F A X : 03-3442-7774
MAIL : ws_support@transact.ne.jp

TransFaxマリタイム(送受信一体型)お問合せ窓口
電話:03-3442-7859(平日10:00~18:00)