

ご請求先情報	※会社名もしくはお名前は必須事項となります ※御住所は変更のある場合のみ御記入ください	会社名(フリガナ) <b>必須</b>
	お名前(フリガナ) <b>必須</b>	郵便番号
	都道府県	市町村(フリガナ)
	番地(フリガナ)	マンション・ビル名など
	TEL	FAX

お支払い方法	お支払い方法	
	<input type="checkbox"/> クレジットカード(US\$) ※手数料4% <input type="checkbox"/> 国際振込(US\$) ※手数料\$15 <input type="checkbox"/> ペイパル※手数料4.5% <input type="checkbox"/> 国際郵便為替	
	カードタイプ	
	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> マスターカード <input type="checkbox"/> アメリカン・エキスプレス <input type="checkbox"/> JCB	
	カード番号 もしくは ペイパルアカウント(email)	
	カード有効期限	セキュリティコード(カード裏面の番号)
[ ] [ ] 月 / [ ] [ ] 年	[ ] [ ] [ ] [ ]	
カード名義		
T		

ご署名	Streamline Logistics サービス規約内容に同意し、上記内容に間違いが無いことを確認した上で、決済情報の変更を依頼します。	
	ご署名	日付