**様式１**

**キャリアズレートに係る確認願**

一般社団法人テレコムサービス協会事務局長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　提出年月日　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）印

　電気通信事業の実施について、下記により確認願いたく関係書類及び手数料等振込済通知書等の写しを同封し、送付するので、よろしく取り計らい願います。

記

　１　確認願の区分

* 新規
* 適用解除

　２　電気通信事業届出の年月日及び届出番号

　　　令和（平成・昭和）　年　　月　　日　（　届出番号　　―　　　―　　　）

　３　キャリアズレート確認番号及び年月日（適用解除時のみ記入）

　　　確認番号（　　　　　　）、　　令和（平成・昭和）　　年　　月　　日

　４　サービス提供地域（全国又は該当の都道府県名）

５　役務の種類（電気通信事業の届出の際に添付した電気通信事業法施行規則別表４

に記載した役務の種類の番号）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　６　サービスが分かるホームページのＵＲＬ

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　７　添付書類 （　）に具体的資料名を記入ください。

1. 契約約款又は標準契約書等

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 財務状況

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 年度別契約者数
2. 登記簿謄本（添付不要の事業者は該当事項を○で囲んでください。）

東証プライム　　東証スタンダード　　東証グロース　　テレサ協会員

　　　　　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　所　　　属（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　TEL/FAX （　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ ( )