

## クレジットによる会費の支払方法

インターネット上でマハリシ・チャンネル会員の会費の支払い手続きをしていただけます。  
会費はクレジットカードの月額引き落としによる方法となります。

指定クレジット：Master Card、Visa

他のクレジットはご利用頂けません。

クレジット支払手続き画面「マハリシ世界平和基金」(英文)

### 【ご注意】

会費の送金先口座は、「マハリシ世界平和基金」の口座であり、会費の支払いに関する入力画面は、この平和基金への寄付申込み画面を利用して行います。

「英文クレジット画面の日本語訳と手順」の文中における「マハリシ世界平和基金」、「寄付」等の文言は適宜「マハリシ・チャンネル・クラブ会費」、「会費」等に読替えてご判断下さい。

実際のクレジット入力画面は英文のみとなっております。

下記の日本語説明文を印刷し参照の上、入力下さい。

簡単な英文ではありますが、英文入力に不慣れな方は下記の情報をお送り下さい。

当方で英文にして、お送り致しますのでそれをもとに入力下さい。入力自体はいたって簡単です。

- ・お名前及びフリガナ
- ・ご住所及びフリガナ
- ・郵便番号
- ・メールアドレス
- ・電話番号

お名前は利用されるクレジットカードに記載されているものと同一である必要があります。

情報の送付先：マハリシ公開大学日本事務局

Tel/Fax:0749-27-4082 E-mail:mou@maharishi.co.jp

入力情報が誤っていたり、不適切な場合は、その入力項目のみが自動的に再度表示されます。

それに正しい情報を入力下さい。(前のページに戻った場合には、すべての情報を再入力する必要があります。)

英文クレジット画面の日本語訳と手順

【最初の画面】

Contribute to the Mharishi World Peace Fund

マハリシ世界平和基金への寄付

International Contribution Page

国際寄付のページ

Automatic Monthly Contributions

自動月額寄付

Please enter the following information about yourself:

ご自身に関する次ぎの情報を入力下さい。

- Last Name 姓
- First Name 名
- Address 住所
- Address2 住所(続き)
- City 市
- U.S. State [Select if U.S.] 合衆国 州 [合衆国の場合は選択]
- Province or territory 県  
(For non-U.S.contributors:if none enter "none")  
寄付者がアメリカ在住でない場合:その場合は"none"と入力下さい。
- Zip/Postal 郵便番号
- Country [Select Country] 国 [国名を選択]
- Email Eメールアドレス
- Telephone 電話番号
- Enter amount of monthly contribution:\$ .00(US Dollars)  
寄付金の月額を入力:\$ .00(アメリカドル)  
月額会費である\$ 26.00を入力下さい。
- Continue 次へ

以下補足事項

1. 次ぎの項目は、日本の場合は選択の必要ありません。  
U.S. State [Select if U.S.]  
合衆国 州 [合衆国の場合は選択]
2. 次ぎの項目は、[Japan]を選択下さい。  
Country [Select Country]  
国 [国名を選択]
3. 電話番号は、市外局番から入力下さい。日本の国番号を入力する必要はありません。  
Telephone  
電話番号 (市外局番) - (市内局番) - (自分の電話番号)

このページの入力を完了したら、一番下の「Continue」をクリックして下さい。

すると次ぎの画面が表示されます。

もし、入力情報が誤っていたり、不適切な場合は、その入力項目のみが自動的に再度表示されます。  
その画面で正しい情報を入力下さい。(前のページに戻った場合には、すべての情報を再入力する 必要があります。)

【次ぎの画面】

Mharishi World Peace Fund  
マハリシ世界平和基金

Summary

要約

姓名、住所、市、県、郵便番号、国、電話番号、Eメールアドレス

Automatic monthly contribution:US\$  
自動引き落とし寄付金月額：アメリカドル

Credit Card Infomation                      This page is Secure  
クレジットカード情報                      このページは保護されています。

Card Type [ Select a Card    ]    【 Master Card 、 Visa    】

カードの種類 [ カードを選択    ]    【 Master Card 、 Visa    】

Card Number                                      (no spaces)

カード番号                                      (空白不要)

Expiration Date [ Month    ] [ Year    ]

有効期限                                      [ 月    ] [ 年    ]

Name on Card

カードに記載の名前

Billing Address

請求書の送付先

Street

町名等

City

市

U.S State

合衆国の州名

Territory

県名

Zip/Postal Cord

郵便番号

Country

国名

By clicking on the Submit button I am agreeing to an automatic monthly charge of US\$    to my credit card as entered above.

私は、上記に記載された内容に関し、私のクレジットカードに対し毎月自動的に    ドルが請求されることに同意し、承諾ボタンをクリックします。

Submit

承諾

(Be careful to click this button only once.)

(注意：このボタンは一回のみクリックして下さい。)

入力情報が誤っていたり、不適切な場合は、その入力項目のみが自動的に再度表示されます。

その画面で正しい情報を入力下さい。(前のページに戻った場合には、すべての情報を再入力する必要があります。)