



特定非営利活動法人歯科ネットワーク岡山から世界へ
クレジットカード決済マニュアル

(2017年6月7日作成 Ver.2)

CASE 1 : 継続決済手続を行う(月額会員になる)

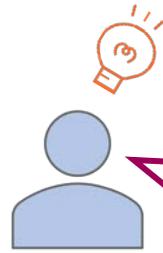
CASE 2 : 年会費をカードで払う

CASE 3 : Web から入会する

CASE 1： 継続決済を行う

(例) 歯科医師会員の歯科医師 DNOW A 太郎 先生の場合

| | | | |
|----------|-----|---------|----------------------------------|
| ② 歯科医師会員 | 入会金 | 15,000円 | クレジットカード決済 |
| | 年会費 | 5,000円 | クレジットカード決済 |
| | 月会費 | 500円 | クレジットカード決済 [継続] ※継続して毎月決済されます |



毎年振込に行くのが面倒だから、**クレジットカードで払おう!**

手順 1. アナザーレーン(株) クレジット決済ページに遷移します。

ATJ Credit Payment Service
クレジットカード決済

決済情報を入力してください *は必ず入力して下さい

名前 *
氏名を入力してください

郵便番号 *
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

都道府県 *
お住まいの都道府県を選択してください。

住所 *
住所を入力してください。

建物・アパート名を入力してください。

電話番号 *
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

メールアドレス *
(半角英数)

このマークがついていればご利用可能です

決済金額 500 円

カード名義 *
カードに刻印されているお名前 (半角英数)

カード番号 *
14-16桁の番号を半角数字で入力してください

有効期限 * /
MM/YYYY 月と年を入力してください

CVV2番号 *

CVV2番号とは、カードの裏面署名欄に記載されている下三桁の番号のことです。
American Expressカードのみカード表面の独立した四桁の番号になりますので、ご注意ください。

必ず、[弊社プライバシーポリシー](#)をご確認のうえ、個人情報を入力してください。

ご利用方法が不明な時やお困りの場合はサポートセンターまでお問い合わせください。

- クレジットカード サポートセンター
03-5909-1484(平日: 10:00-19:00)
- お問い合わせ先メールアドレス
creditsupport@alij.ne.jp

入力確認

* (赤字のアスタリスク) は必須項目です。

会員名を入力してください

番地まで入力してください
(数字は半角)

携帯電話番号でも OK

会員名と違っていても OK

全ての項目を入力したら
ここをクリック

手順2. 入力した内容を確認します。

手順3. 決済完了後、下のようなメールが送られてきます。(下記※注あり)

| ATM Credit Payment Service クレジットカード決済 | |
|--|--------------------------|
| 以下の内容で決済を実行します | |
| 名前 | DNOW A太郎 |
| 郵便番号 | 7191156 |
| 都道府県 | 岡山 |
| 住所 | 総社市門田364-12 |
| 電話番号 | 0866939876 |
| メールアドレス | main-info@dnow.or.jp |
| 決済金額 | 500 円 |
| カード名義 | DNOW |
| カード番号 | visa 4520-XXXX-XXXX-8809 |
| 有効期限 | 1 / 2019 |
| CVV2番号 | XXX |

必ず、[弊社プライバシーポリシー](#)をご確認のうえ、個人情報を入力してください。

ご利用方法が不明な点があれば、
■クレジットサポートセンター
03-5909-1400
■お問い合わせ先
creditsupport@dnnow.or.jp

上記の内容でよろしければ決済実行ボタンをクリックして下さい

決済実行

再入力

内容を確認したら
ここを1度だけクリック

決済確認
宛先:miki-yuki@dnow.or.jp

このメールはクレジットカード決済による決済金額やお問合せ先などの情報が記載されておりますので、大切に保管してください。

■お取引ID
1703047188206

■加盟店ID
52800602

■カード決済年月日
2017/03/04

■決済金額
500 円

■カード名義
DNOW

■加盟店連絡先
main-info@dnow.or.jp

■お客様ID
NCN[*****]

■お客様パスワード
2T[*****]

ID、パスワードは認証及び退会時に必要となる場合がございます。

クレジットカードのご利用明細に記載される請求名は【ANSO 0570-053-044】となります。

ご利用ありがとうございました。

ご不明な点がございましたら、下記カスタマーサポートセンターまでお問い合わせください。

クレジットサポートセンター
[決済に関するお問い合わせ]
電話:03-5909-1400
Email:creditsupport@dnnow.or.jp

[決済会社HP]
<http://www.ali.ne.jp/>

請求名を必ずご確認ください。

※注)1 このメールは大切に保管してください。

※注)2 メールを受信する端末の言語設定によって、英文のメールが送られてくる場合があります。

【ご安心ください】

「カード名義人名」「メールアドレス」以外の
クレジットカード番号や住所・電話番号等の情報が
DNOW に通知されることはありません。

以上で、月会費のクレジット継続決済手続きが完了しました。

これ以降月に1度決済されます。(翌月同日決済)

継続決済の停止を希望するなど、

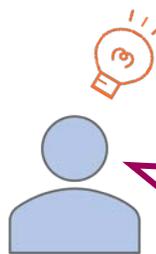
決済に関するお問い合わせは
事務局までご連絡ください。

main-info@dnow.or.jp

CASE 2：年会費をカードで払う

(例) 歯科医師会員の歯科医師 DNOW A 太郎 先生の場合

| | | | |
|----------|-----|---------|----------------------------------|
| ② 歯科医師会員 | 入会金 | 15,000円 | クレジットカード決済 |
| | 年会費 | 5,000円 | クレジットカード決済 |
| | 月会費 | 500円 | クレジットカード決済 [継続] ※継続して毎月決済されます |



1年分をまとめて払っちゃおう！

手順1. アナザーレーン(株) クレジット決済ページに遷移します。

ATI Credit Payment Service
クレジットカード決済

決済情報を入力してください *は必ず入力して下さい

名前 *
氏名を入力してください

郵便番号 *
ハイフン「-」は省略してください(半角数字)

都道府県 *
お住まいの都道府県を選択してください。

住所 *
住所を入力してください。

建物・アパート名を入力してください。

電話番号 *
ハイフン「-」は省略してください(半角数字)

メールアドレス *
(半角英数)

このマークがついていればご利用可能です

決済金額 500 円

カード名義 *
カードに刻印されているお名前(半角英数)

カード番号 *
14-16桁の番号を半角数字で入力してください

有効期限 * /
MM/YYYY 月と年を入力してください

CVV2番号 *

CVV2番号とは、カードの裏面署名欄に記載されている下三桁の番号のことです。
American Expressカードのみカード表面の独立した四桁の番号になりますので、ご注意ください。

必ず、[弊社プライバシーポリシー](#)をご確認のうえ、個人情報を入力してください。

ご利用方法が不明な時やお困りの場合はサポートセンターまでお問い合わせください。

- クレジットカード サポートセンター
03-5909-1484(平日: 10:00-19:00)
- お問い合わせ先メールアドレス
creditsupport@alij.ne.jp

入力確認

会員名を入力してください

番地まで入力してください
(数字は半角)

携帯電話番号でも OK

会員名と違っていても OK

全ての項目を入力したら
ここをクリック

* (赤字のアスタリスク) は必須項目です。

手順2. 入力した内容を確認します。

手順3. 決済完了後、下のようなメールが送られてきます。

| Credit Payment Service クレジットカード決済 | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 以下の内容で決済を実行します | |
| 名前 | DNOW A太郎 |
| 郵便番号 | 7191156 |
| 都道府県 | 岡山 |
| 住所 | 総社市門田364-12 |
| 電話番号 | 0866939876 |
| メールアドレス | main-info@dnow.or.jp |
| 決済金額 | 500 円 |
| カード名義 | DNOW |
| カード番号 | visa 4520-XXXX-XXXX-8809 |
| 有効期限 | 1 / 2019 |
| CVV2番号 | XXX |

必ず、[弊社プライバシーポリシー](#)をご確認のうえ、個人情報を入力してください。

ご利用方法が不明な場合は、
■クレジットカード
03-5909-1484
■お問い合わせ
[creditsupport@alij.ne.jp](#)

上記の内容でよろしければ決済実行ボタンをクリックして下さい

決済実行

再入力

内容を確認したら
ここを1度だけクリック

決済確認
宛先:miki-yuki@dnow.or.jp

このメールはクレジットカード決済による決済金額やお問合せ先などの情報が記載されておりますので、大切に保管してください。

■お取引ID
1703047188206

■加盟店ID
52800602

■カード決済年月日
2017/03/04

■決済金額
500 円

■カード名義
DNOW

■加盟店連絡先
main-info@dnow.or.jp

■お客様ID
NCN[*****]

■お客様パスワード
2T[*****]

ID、パスワードは認証及び退会時に必要となる場合がございます。

クレジットカードのご利用明細に記載される請求名は
【ANSO 0570-053-044】
となります。

ご利用ありがとうございました。

ご不明な点がございましたら、
電話 : 03-5909-1484(平日10:00-19:00)
Email:creditsupport@alij.ne.jp

[決済会社HP]
<http://www.alij.ne.jp/>

請求名を必ずご確認ください。

- ＊注)1 このメールは大切に保管してください。
- ＊注)2 メールを受信する端末の言語設定によって、
英文のメールが送られてくる場合があります。

【ご安心ください】

「カード名義人名」「メールアドレス」以外の
クレジットカード番号や住所・電話番号等の情報が
DNOW に通知されることはありません。

以上で、年会費のクレジット決済が完了しました。

決済に関するお問い合わせは
事務局までご連絡ください。

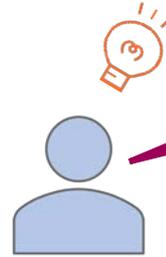
main-info@dnow.or.jp

CASE 3 : Web から入会する

(例) 歯科医師会員の歯科医師 DNOW A 太郎 先生の場合

| | | | |
|----------|-----|---------|----------------------------------|
| ② 歯科医師会員 | 入会金 | 15,000円 | クレジットカード決済 |
| | 年会費 | 5,000円 | クレジットカード決済 |
| | 月会費 | 500円 | クレジットカード決済 [継続] ※継続して毎月決済されます |

「自分はどの会員種別なの？」と迷ったときは、事務局にご相談ください
【お問合せフォーム】
<http://www.dnow.or.jp/contact>



入会しよう！

手順 1. アナザーレーン(株) クレジット決済ページに遷移します。

ATJ Credit Payment Service
クレジットカード決済

※ 決済情報を入力してください ※は必ず入力して下さい

名前 *
氏名を入力してください

郵便番号 *
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

都道府県 *
お住まいの都道府県を選択してください。

住所 *
住所を入力してください。

建物・アパート名を入力してください。

電話番号 *
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

メールアドレス *
(半角英数)

このマークがついていればご利用可能です

決済金額 500 円

カード名義 *
カードに刻印されているお名前 (半角英数)

カード番号 *
14-16桁の番号を半角数字で入力してください

有効期限 * /
MM/YYYY 月と年を入力してください

CVV2番号 *

CVV2番号とは、カードの裏面署名欄に記載されている下三桁の番号のことです。
American Expressカードのみカード表面の独立した四桁の番号になりますので、ご注意ください。

必ず、[弊社プライバシーポリシー](#)をご確認のうえ、個人情報を入力してください。

ご利用方法が不明な時やお困りの場合はサポートセンターまでお問い合わせください。
■ クレジットカード サポートセンター
03-5909-1484(平日: 10:00-19:00)
■ お問い合わせ先メールアドレス
creditsupport@alij.ne.jp

会員名を入力してください

番地まで入力してください
(数字は半角)

携帯電話番号でも OK

会員名と違っていても OK

全ての項目を入力したら
ここをクリック

* (赤字のアスタリスク) は必須項目です。

手順2. 入力した内容を確認します。

手順3. 決済完了後、下のようなメールが送られてきます。

| ATM Credit Payment Service クレジットカード決済 | |
|--|--------------------------|
| 以下の内容で決済を実行します | |
| 名前 | DNOW A太郎 |
| 郵便番号 | 7191156 |
| 都道府県 | 岡山 |
| 住所 | 総社市門田364-12 |
| 電話番号 | 0866939876 |
| メールアドレス | main-info@dnow.or.jp |
| 決済金額 | 500 円 |
| カード名義 | DNOW |
| カード番号 | visa 4520-XXXX-XXXX-8809 |
| 有効期限 | 1 / 2019 |
| CVV2番号 | XXX |

必ず、[弊社プライバシーポリシー](#)をご確認のうえ、個人情報を入力してください。

ご利用方法が不明な場合は、[クレジットサポートセンター](#)までお問い合わせください。

上記の内容でよろしければ決済実行ボタンをクリックしてください。

**内容を確認したら
ここを1度だけクリック**

決済実行

再入力

決済確認
宛先:miki-yuki@dnow.or.jp

このメールはクレジットカード決済による決済金額やお問合せ先などの情報が記載されておりますので、大切に保管してください。

■お取引ID
1703047188206

■加盟店ID
52800602

■カード決済年月日
2017/03/04

■決済金額
500 円

■カード名義
DNOW

■加盟店連絡先
main-info@dnow.or.jp

■お客様ID
NCN*****

■お客様パスワード
2T*****

ID、パスワードは認証及び退会時に必要となる場合がございます。

クレジットカードのご利用明細に記載される請求名は【ANSO 0570-053-044】となります。

ご利用ありがとうございました。

ご不明な点がございましたら、[クレジットサポートセンター](#)までお問い合わせください。

[決済に関するお問い合わせ先]
電話:03-5909-1484(平日10:00-19:00)
Email:creditsupport@alij.ne.jp

[決済会社HP]
<http://www.alij.ne.jp/>

請求名を必ずご確認ください。

- ＊注)1 このメールは大切に保管してください。
- ＊注)2 メールを受信する端末の言語設定によって、英文のメールが送られてくる場合があります。

【ご安心ください】

「カード名義人名」「メールアドレス」以外の
クレジットカード番号や住所・電話番号等の情報が
DNOW に通知されることはありません。

以上で、入会金のクレジット決済が完了しました。
追ってDNOW事務局 (main-info@dnow.or.jp) より
会費の支払いについてご連絡いたしますので
お待ちください。