



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

(2021年3月11日改訂 Ver.3)

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

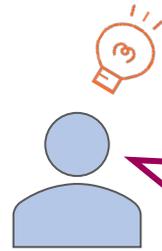
CASE 3： Web から入会する

CASE 1： 継続決済を行う

月に1回500円が引き落とされます。**1年間の支払額が6,000円になります。**

(例) 歯科医師会員の歯科医師 DNOW 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. アルファノート株式会社クレジット決済ページに遷移します。

* (赤字のアスタリスク) は必須項目です。

お支払い画面
PAYMENT

1. 情報入力 → 2. 確認 → 3. 決済完了

ご注文内容をご確認の上、決済情報を入力してください

決済金額 ¥ 1,000

氏名 必須 例) 山田 太郎

郵便局員 必須 [選択]

郵便番号 必須 例) 1234567
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

住所 必須 住所
建物名称

メールアドレス 必須 例) your@example.com

電話番号 必須 例) 09012345678
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

お支払い方法 必須 クレジットカード
 Aチャージクレジット払い

カード番号 必須 例) 1234567890123456
14-16桁の番号をハイフン「-」を省略して入力してください(半角数字)

有効期限 必須 月 [選択] / 年 [選択]
MM/YYYY 月と年を入力してください

カード名称 必須 例) TARO YAMADA
カードに印刷されているお名前 (半角英数)

CVV2 必須 例) 123
VISA, MasterCard, JCB, Diners Club, American Express
カードの裏面裏名欄に記載されている下3桁の番号。

必須。弊社サービスへのリソースご確認のため、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お問い合わせセンターまでお問い合わせください。
お問い合わせセンター
03-5561-1111 (受付時間: 10:00~18:00)
お問い合わせメール
support@alpha-note.co.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
(数字は半角でお願いします)

携帯電話番号でも OK

会員名と異なっても OK
(法人名など)

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。

お支払い画面
PAYMENT

1.情報入力 → 2.確認 → 3.決済完了

以下の内容で決済を実行します

決済金額	¥ 1,000
氏名	DNOW太郎
都道府県	岡山県
郵便番号	7191156
住所	総社市門田364-12
メールアドレス	main-info@dnow.or.jp
電話番号	0866939876
お支払い方法	クレジットカード
カード番号	VISA 下4桁 5632
有効期限(月/年)	02/2023

内容を確認したら
ここを1度だけクリック

03-5569-1000 (平日 10:00~17:00)
#03-5642(先メールアドレス)
credit-support@alpha-mate.co.jp

上記の内容でよろしければお決済実行ボタンを一度だけ押して下さい

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)

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:03-5569-1000
Email:credit-support@alpha-mate.co.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、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。

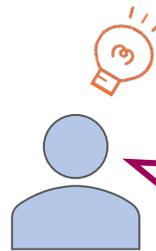
main-info@dnow.or.jp

CASE 2：年会費をカードで払う

DNOW 事務局から会費お支払のご案内が来た時点で 1 年間分の会費を支払うことができます。

(例) 歯科医師会員の歯科医師 DNOW 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. アルファノート株式会社クレジット決済ページに遷移します。

* (赤字のアスタリスク) は必須項目です。

お支払い画面
PAYMENT

1 情報入力 > 2 確認 > 3 決済完了

ご注文内容をご確認の上、決済情報を入力してください

決済金額 ¥ 1,000

氏名 必須 例) 山田 太郎

郵便局名 必須 [選択]

郵便番号 必須 例) 1234567
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

住所 必須 住所
建物名等

メールアドレス 必須 例) your@example.com

電話番号 必須 例) 09012345678
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

お支払い方法 必須

クレジットカード

 このマークがついていればご利用可能です

Aチャージクレジット払い

 このマークがついていればご利用可能です

Aチャージは国内3,000のWEBサイトでご利用頂ける電子マネーです。会員登録することで次回の利用からカード情報入力が必要なくなります。Aチャージクレジット払い区利用規約を必ずご確認ください。決済実行をもって規約に同意したものとみなします。

[会員登録する](#) [すでに会員の方はログイン](#)
 ※会員登録せずに決済することも可能です。

カード番号 必須 例) 1234567890123456
14-16桁の番号をハイフン「-」を省略して入力してください(半角数字)

有効期限 必須 月 [選択] / 年 [選択]
MM/YYYY 月と年を入力してください

カード名義 必須 例) TARO YAMADA
カードに印刷されているお名前 (半角英数)

CVV2 必須 例) 123

 カードの裏面裏名欄に記載されている下3桁の番号。

必ず、弊社オペレーターのリシーをご確認ください。個人情報を入力してください。
 ご質問は24時間受付可能なお問い合わせセンターまでお問い合わせください。
 05-5908-108(平日: 10:00 - 17:00)
 05-5908-108(土日: 10:00 - 17:00)
 05-5908-108(メール: 24時間受付)
 cardsupport@alpha-dnow.co.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
(数字は半角でお願いします)

携帯電話番号でも OK

会員名と異なっても OK
(法人名など)

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。

お支払い画面 PAYMENT		
1.情報入力	2.確認	3.決済完了
以下の内容で決済を実行します		
決済金額	¥ 1,000	
氏名	DNOW太郎	
都道府県	岡山県	
郵便番号	7191156	
住所	総社市門田364-12	
メールアドレス	main-info@dnow.or.jp	
電話番号	0866939876	
お支払い方法	クレジットカード	
カード番号	VISA 下4桁 5632	
有効期限(月/年)	02/2023	

内容を確認したら
ここを1度だけクリック

0570-053-044
お支払い先メールアドレス
credit-support@alpha-mate.co.jp

上記の内容でよろしい場合はお支払いボタンをクリックして下さい

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)

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:03-5632-0444
Email:credit-support@alpha-mate.co.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、年会費のクレジット決済手続きが完了しました。

「金額を間違えたかも…」など、
決済に関するお問い合わせは
事務局までお気軽にご相談ください。

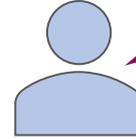
main-info@dnow.or.jp

CASE 3 : Web から入会する

(例) 歯科医師会員の歯科医師 DNOW 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. アルファノート株式会社クレジット決済ページに遷移します。

お支払い画面
PAYMENT

1.情報入力 > 2.確認 > 3.決済完了

ご注文内容をご確認の上、決済情報を入力してください

決済金額 ¥ 1,000

氏名 必須 例) 山田 太郎

郵便局県 必須 ▼

郵便番号 必須 例) 1234567
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

住所 必須 住所
建物名称

メールアドレス 必須 例) your@example.com

電話番号 必須 例) 09012345678
ハイフン「-」は省略してください (半角数字)

お支払い方法 必須

クレジットカード
このマークがついていればご利用可能です

Aチャージクレジット払い
このマークがついていればご利用可能です

Aチャージは国内3,000のWEBサイトでご利用頂ける電子マネーです。会員登録することで次回の利用からカード情報入力が不要になります。Aチャージクレジット払いご利用規約を必ずご確認ください。決済実行をもって規約に同意したものとみなします。

[会員登録する](#) すでに会員の方はログイン
※会員登録せずに決済することも可能です。

カード番号 必須 例) 1234567890123456
14-16桁の番号をハイフン「-」を省略して入力してください(半角数字)

有効期限 必須 月 ▼ / 年 ▼
MM/YYYY 月と年を入力してください

カード名称 必須 例) TARO YAMADA
カードに印刷されているお名前 (半角英数)

CVV2 必須 例) 123
VISA, MasterCard, JCB, Diners Club, American Express
CVV2 CVV2
カードの裏面裏名欄に記載されている下3桁の番号。

必ず、弊社オペレーターのリシーをご確認ください。個人情報を入力してください。
ご利用が24時間受付センターの受付はサポートセンターまでお問い合わせください。
JALカードセンター
05-5908-1000(平日: 10:00-17:00)
お話し先はメールアドレス
cardsupport@alpha-dnow.co.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
(数字は半角でお願いします)

携帯電話番号でも OK

会員名と異なっても OK
(法人名など)

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)

お支払い画面
PAYMENT

1.情報入力 → 2.確認 → 3.決済完了

以下の内容で決済を実行します

決済金額	¥ 1,000
氏名	DNOW太郎
都道府県	岡山県
郵便番号	7191156
住所	杉社市門田364-12
メールアドレス	main-info@dnow.or.jp
電話番号	0866939876
お支払い方法	クレジットカード
カード番号	VISA 下4桁 5632
有効期限(月/年)	02/2023
カード名義	
CVV2	

内容を確認したら
ここを1度だけクリック

上記の内容でよろしい場合はお支払いボタンを一度だけ押して下さい

決済実行

戻る

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:03-5555-5555
Email:creditsupport@dnow.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、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
会費のお支払についてご連絡いたしますので
お待ちください。