

自動払込利用申込書 収 加

種目コード			契約種別コード		通帳記号					通帳番号 (右からつめてご記入ください。)							
1	6	6	3	3	1				0								
口座名義人	(郵便番号 -)																
	おとこ																
	(フリガナ)																
おなまえ																	
お届印																	
電話 ()																	
払込先口座番号			17460-8346241					払込先加入者名			特定非営利活動法人 すわん福祉施設訪問団						
払込開始月			平成 年 月から					払込日			末日 (再払込日 10日)		(土曜・日曜・祝日の場合は翌営業日)				
<p>【お問い合わせ先】 〒810-0004 福岡県福岡市中央区渡辺通3-10-39-206 特定非営利活動法人 すわん福祉施設訪問団 TEL・FAX092-725-0139</p> <p style="text-align: center;">※この申込書が不備で処理できない場合は、上記へご返送下さい。</p>																	
ご契約者住所氏名																	
電話 ()																	
備考																	

- ご注意： 1 「印鑑」欄には、通常貯金通帳にお届けの印鑑を押印下さい。
 2 「ご契約者住所氏名」欄は、口座名義人とお申込人が異なる場合にご記入下さい。
 3 ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

【申込書不備返却理由】

1. 口座番号相違	2. 氏名相違
3. 印鑑相違	4. 口座なし
5. その他()	

取扱店日付印