

自動払込利用申込書 収・加 記入例

通帳の記号（5桁）を記入

通帳の番号（5桁～8桁）を右詰めで記入

**通帳の住所、氏名及び電話番号を
記入し印鑑（届印）を押す**

種目コード	契種 コード	通帳記号	の	通帳番号(右詰めで記入ください)
1 6 6 3 0	1	0		
(郵便番号 -)				
通常貯金口座	おところ			
	(フリガナ)	印鑑(お届印)	電 話	
	おなまえ	○	()	
払込先 口座番号	01770-1-65328		払込先 加入者名	NPO法人 チェルノブイリ 医療支援ネットワーク
払込 開始月	平成 年 月から		払込日	26日 土曜日 (再払込日6日) 曜日の場合は
【返却先】				
〒811-3102				
福岡県古賀市駅東2-6-26 パステル館203号				
NPO法人 チェルノブイリ医療支援ネットワーク				
TEL 092-944-3841 FAX 092-944-3841				
この申込書が不備で処理できない場合は、上記へご返送ください。				
備考	300円以上の金額を希望する場合は、その数字をこの欄に記入。 (例えば千円なら、“1000”と記入)			

自動引落としのご希望の開始年・月を記入

- ご注意：1 「印鑑」欄には、ゆうちょ銀行の通帳にお届けの印鑑を押印ください。
 2 サービスをご利用の、本人名義の通帳をご記入ください。
 3 ご記入後は、当団体にご提出ください。《ご本人 当団体 ゆうちょ銀行》
 4 ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が摘要されます。

申込書不備返却理	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
	()

受付局日附印
