

# 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				の	通 帳 番 号 (右からつめてご記入ください)			
1	6	6	3	0	1							
ゆうちょ銀行口座の	おところ		(郵便番号 - )									
	(フリガナ)								印 鑑 (お届印)		電 話	
	おなまえ										( ) -	
払 込 先 口座番号		0 1 7 7 0 - 1 - 6 5 3 2 8				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		2 6 日 (再払込日 6 日)		土曜、日曜、祝日 の場合は翌営業日		
<b>【返却先】</b> 〒 8 1 1 - 3 1 0 2 福岡県古賀市駅東 2 丁目 6 - 2 6 パステル館 2 0 3 号 NPO 法人 チェルノブイリ医療支援ネットワーク TEL 0 9 2 - 9 4 4 - 3 8 4 1 FAX 0 9 2 - 9 4 4 - 3 8 4 1 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												

- 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 ( )
-----------	--

取扱店日附印