

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			契機 コード		通帳記号				通帳番号(右詰めで記入ください)					
1	6	6	3	0	1				0					
通常貯金口座	(郵便番号 -)													
	おところ										印鑑(お届印)		電話	
	(フリガナ)										○		()	
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。														
備者 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
