

連絡先住所届

令和 年 月 日

神奈川県医師信用組合あて

〒
おとこ
おなまえ



【届出印】

私(当社)名義の下記取引等(出資金・融資取引含む)について、私(当社)あて通知状等を送付する場合は、次の住所に送付願います。
なお、この取り扱いに関して生じた一切の事故は、私(当社)において引き受け、その責に任じます。

| | |
|------|----------------|
| フリガナ | |
| おとこ | 〒 ☎ () |

対象口座番号等

| 科目等 | 口座番号等 | 口座番号等 |
|------|-------|-------|
| 総合口座 | 普通預金 | |
| | 定期預金 | |
| 普通預金 | | |
| 定期預金 | | |
| | | |
| | | |
| 定期積金 | | |
| 当座預金 | | |
| 出資金 | | |

※ 定期預金・定期積金等は、ご継続処理等により口座番号等が変更となる場合があります。

組合使用欄

| 店番 | お客様番号 |
|----|-------|
| | |

| 検印 | 点検入 | 印鑑合 | 受付 |
|----|-----|-----|----|
| | | | |

| 顧客情報更新 |
|--------|
| |

※顧客情報が更新済であることを確認