

e-Returnシステム 会社情報・口座情報変更通知書

通知内容 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	<input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 住所等の変更 <input type="checkbox"/> 口座情報の変更
--	--

通知日		年	月	日	※は必須記入項目です。	
御社基本情報	フリガナ					
	ご住所※	〒    —				
	フリガナ					
	御社名※ (個人の方はお名前)					
利用責任者情報	フリガナ			部署名 (個人の方は不要)	印	
	代表者名※ (個人の方は不要)					
	フリガナ					
	利用責任者名 (個人の方は不要)					
e-mail						
TEL				FAX		

■社名変更・住所変更・責任者変更等 (社名変更の場合併せて口座振替依頼書の再提出をお願いします)  
 ※変更該当箇所のみご記入ください。

御社新情報	フリガナ					
	ご住所	〒    —				
	フリガナ					
	御社名 (個人の方はお名前)					
新責任者情報	フリガナ			部署名 (個人の方は不要)	印	
	代表者名 (個人の方は不要)					
	フリガナ					
	利用責任者名 (個人の方は不要)					
e-mail						
TEL				FAX		

■口座変更 (取引金融機関支店の変更、社名変更をされた場合)

振替口座変更 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

☞ 口座振替依頼書をお送りしますので再提出をお願いします。

e-Returnシステム 変更申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。  
 変更通知書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

<b>株式会社新日本保険新聞社</b>	
〒550-0004 大阪市西区鞠本町1-5-15 第二富士ビル5F	
e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551	

個人情報保護(プライバシーポリシー)について  
 個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

会社使用欄

代理店確認欄	
受付日	発送日
/	/



e-Return社確認欄	
受領日	処理完了日
/	/

e-Returnシステム 会社情報・口座情報変更通知書

通知内容 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> 住所等の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 口座情報の変更
--	--

通知日		2014年 1月 xx日		※は必須記入項目です。	
御社基本情報	フリガナ	トウキョウトシフヤクセンダガヤ 5-15-6 マークスタウン 4カイ			
	ご住所※	〒 151 - 0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-15-6 マークス北参道 4階			
	フリガナ	カブシキガイシャ イーリターン			
	御社名※ (個人の方はお名前)	株式会社e-Return			
フリガナ	オカムラ マサシ	岡村 雅司		印	
代表者名※ (個人の方は不要)					
利用責任者情報	フリガナ	タナカ イチロウ	部署名 (個人の方は不要)		
	利用責任者名 (個人の方は不要)	田中 一郎			
	e-mail	tanaka_ichiro@e-return.jp			
	TEL	03-9999-9999	FAX	03-9999-9999	

■社名変更・住所変更・責任者変更等 (社名変更の場合併せて口座振替依頼書の再提出をお願いします)  
 ※変更該当箇所のみご記入ください。

御社新情報	フリガナ				
	ご住所	〒 -			
	フリガナ	カブシキガイシャ イーリターンコンサルタンツ			
	御社名 (個人の方はお名前)	株式会社e-Returnコンサルタンツ			
フリガナ			印		
代表者名 (個人の方は不要)					
新責任者情報	フリガナ	ヤマダ ハナコ	部署名 (個人の方は不要)		
	利用責任者名 (個人の方は不要)	山田 花子			
	e-mail	h_yamada@e-return.jp			
	TEL		FAX		

■口座変更 (取引金融機関支店の変更、社名変更をされた場合)

振替口座変更 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

☞ 口座振替依頼書をお送りしますので再提出をお願いします。

e-Returnシステム 変更申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。  
 変更通知書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

株式会社新日本保険新聞社	
〒550-0004 大阪市西区鞠本町1-5-15 第二富士ビル5F	
e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551	

個人情報保護(プライバシーポリシー)について  
 個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

会社 使用 欄	代理店確認欄		⇒	e-Return社確認欄	
	受付日	発送日		受領日	処理完了日
	/	/		/	/