自動払込受付通知書

次のとおり、貴口座への自動払込みの申込みを受け付けましたので通知します。

※ 黄色枠内には、会員様の口座情報をご記入ください。

お申込人（口座名義人）

おところ	郵便番号（　　－　　）
おなまえ	フリガナ 様　　印
日中ご連絡先電話番号	携帯　会社　自宅　　－　　－
記号番号	記号 1 0　⚠　番号

⚠ 通帳に記載のある方のみご記入ください。

払込先

ご加入者名	一般社団法人　長崎県言語聴覚士会
口座番号	１７６２０－２９３２　０４４１
払込開始月	年　月から　※手続きをされた翌月を記入。
払込日	毎月 25 日　（再払込日　日）　土・日・祝日の場合は翌営業日

払込金の種別

該当の項目にレ印をつけてください。

☑ 電気料金 20	☑ 住宅使用料 25	☑ 授業料等 29	☑ 割賦代金 34
☑ ガス料金 21	☑ 公庫償還金 26	☑ 購読料 31	☑ 税金 35
☑ 水道料金 22	☑ 育英会返還金 27	☑ 年金保険 32	☑ 30
☑ 電話料金 23	☑ 各種保険料 28	☑ 会費 33	☑ 30

※赤文字は固定です。
皆様同様に記入してください。

ご契約者

おところ	郵便番号（　　－　　）
おなまえ	フリガナ 様
日中ご連絡先電話番号	携帯　会社　自宅　　－　　－

日附印

（2枚目）　（取扱店→原簿管理貯金事務センター→口座管理貯金事務センター→収納加入者様）　チ 30170(28-TPN)　ゆうちょ銀行