

## 口座振替情報変更および新規加入届

年 月 日 提出

会員番号：	氏名： <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. 変更する	<input type="checkbox"/> 2. 新規に加入する

※どちらかに○を付けてください。

### 《自動引き落としの利便性》

1. 一度お手続きをして頂くだけで、以降はご指定の金融機関口座から自動的にお支払い頂けますので、年会費未納による退会処分を免れることができます。
2. 口座振替のため、その都度金融機関等へ出向く必要がなくなります。  
また支払日を気にかける必要がありません。
3. 口座振替に必要な費用は本学会が負担しますので、振り込み手数料は不要です。

### 《お手続き》

1. 「**預金口座振替依頼書自動払込利用申込書**」の指定口座欄に、記入例をご参照のうえ、預金者名、金融機関名、支店名、店番号、預金種目、口座番号をご記入頂き、金融機関お届け印をご捺印下さい。  
また、委託者使用欄に、会員番号、会員氏名、住所、電話番号をご記入下さい。
2. ご利用いただける金融機関  
都市銀行、地方銀行、信託銀行、信用金庫、労働金庫、信用組合（一部を除く）、農業協同組合（一部を除く）、ゆうちょ銀行
3. 預金通帳等への印字  
「**DF. COR-JSOI**」と表示されます。  
(一部の金融機関では「**三菱UFJファクター**」と表示されます)
4. 振替（自動引き落とし）予定日  
5月27日（金融機関が休日の場合は翌日）
5. 収納委託先  
三菱UFJファクター株式会社（三菱UFJ銀行関連会社）
6. 領収書は会員マイページからダウンロードいただけます。
7. 口座振替依頼書は下記事務局までご郵送ください。

※振替日、預金口座振替依頼書提出締め切り日等については、会員マイページ内でお知らせいたします。

◎ 公益社団法人 日本口腔インプラント学会事務局

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F

Tel. 03 (5765) 5510 (代)

# 預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書(収)

年 月 日  
**ワイドネット**

銀行  
金庫 御中  
組合

私は、右記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から、預金口座振替によって支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納企業名 三菱UFJファクター株式会社 (収納代行会社)
-------------------------------------

**【フリガナ欄 注意事項】**

- 法人の場合、「株式会社は(カ)」「有限会社は(コ)」等と略語でご記入ください。(預金者名欄は略さずご記入下さい)
- 左づめで記入し、濁点、半濁点は1字分に扱ってください。個人名義の場合、姓と名の間は1字空けてください。
- ゆうちょ銀行の場合はお届け内容を正確にご記入ください。

お手許の通帳により太枠内に正確にご記入ください。(強く書いてください。)

フリガナ											金融機関	お届け印
預金者名	※法人の場合は、会社名、金融機関お届けの肩書き、代表者名まで全て省略せずご記入ください。											

**※ゆうちょ銀行以外の金融機関ご利用の場合**

銀行 金庫 組合	支店	預金種目 (どちらか一方〇印)	口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)
銀行番号	店番号	1. 普通 2. 当座	
コード			

お届け印の誤りや印鑑不鮮明で書類が戻るケースが多く見受けられます。印鑑は必ず確認のうえ鮮明に押しつけてください。

いずれか一方に記入

**※ゆうちょ銀行ご利用の場合**

種目コード	契約種別コード	記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)	番号 (右づめでご記入ください)
166	301	0	※
払込先 口座番号	00140-9-654553	払込先 加入者名	三菱UFJファクター株式会社

開始年月 年 月

振替日 (払込日) 5月27日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)

— 預金口座振替規定 — ※ゆうちょ銀行を除く。

- 銀行、金庫、組合等(以下銀行という)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
  - 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
  - この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものと取り扱ってさしつかえありません。
  - この預金口座振替についてかたがたに紛議が生じて、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。
- \*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。

金融機関 使用欄	(不備返却事由)	検
	1. 預金取引なし 2. 記載事項等相違 (店名、預金種目、 口座番号、 口座名義 (備考))	3. 印鑑相違 4. 印鑑不鮮明 5. その他
		印 鑑 照 合 受 付 印

**(委託者使用欄)**

委託者番号・契約者番号	33078	会員番号	
委託者名	公益社団法人 日本口腔インプラント学会		料金額 種類
			会費等
住所	電話 ( ) -		
フリガナ			
氏名			

↑ (預金者と異なる場合は必ずご記入ください)

(金融機関へお願い)

- この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が三菱UFJファクター株式会社(収納代行会社)から送付され、記載内容に不備がありましたら、上記の不備返却事由に〇印をつけて右記へご送付ください。

三菱UFJファクター株式会社(収納代行会社)は、委託者(収納企業)から委託を受けた代金回収代行業務を適切に遂行する為、委託された個人情報を取扱います。

〒101-8637 東京都千代田区神田淡路町2丁目101番地  
ワテラストワー  
三菱UFJファクター株式会社(ワイドネット)  
TEL 0120-921-411

(お客様→委託者→三菱UFJファクター→金融機関)