

# ファクシミリサービス利用申込書

年 月 日

株式会社 **みなと銀行** 御中

テレホンサービスまたはファクシミリサービスについて  
利用規定を確約のうえ、次のとおり申込みます。

おところ	〒 TEL ( ) -	
おなまえ	フリガナ	お届け印
お取引店	支店	

(該当項目を○で囲んでください)

お申込み区分	<input checked="" type="radio"/> 1. 新規 <input type="radio"/> 2. 変更 <input type="radio"/> ①連絡電話番号変更 <input type="radio"/> ②その他( ) <input type="radio"/> 3. 解約				
お申込み口座	科目	口座番号	科目	口座番号	
	01. 普通		01. 普通		
	02. 当座		02. 当座		
	科目	口座番号	科目	口座番号	
	01. 普通		01. 普通		
	02. 当座		02. 当座		
科目	口座番号	ご記入のない場合は「不要」とさせていただきます。 →		郵便物通知 <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要	
01. 普通					
02. 当座					
サービス種別	01. テレホンサービス 新規取扱を中止しております。		<input checked="" type="radio"/> 02. ファクシミリサービス		
サービス区分	1. 振入金連絡・照会(残高照会含む) 4. 残高照会のみ		1. 振入金連絡・照会(残高照会含む) 2. 入出金明細連絡・照会(残高照会含む) 3. 残高照会のみ		
電話・ファクシミリ種別	2. プッシュホン		1. ファクシミリ(GⅢ機)		
ファクシミリ受信方法			1. 自動着信方式 2. 手動切替方式		
取扱手数料引落口座	お申込み口座と同一の場合は記入、押印不要とします。 →		科目	口座番号	
			01. 普通		
				お届け印	印照印
		口座名義			
サービスご連絡電話番号	テレホンサービス (市外局番-局番-電話番号)		ファクシミリサービス (市外局番-局番-電話番号)		
	-		-		
暗証番号	(注)「0000」以外の数字4ケタをお書きください。				
ご連絡方法	1. 都度連絡	2. 当日一括連絡 (当日16時以降)	3. 翌日一括連絡 (翌日10時以降)	8. 照会のみ (連絡は行いません)	
定例休日	0. 無	1. 月曜日	2. 火曜日	3. 水曜日	4. 木曜日 5. 金曜日

(銀行使用欄)

原本: 営業店→コピー1部  
お客さまへ

EB契約登録オペレーション(91:41)を  
取引店で口座番号単位に行う。

(営業店)

検印	印鑑照合	受付印