「みなとビジネスダイレクト」パスワード初期化依頼書

年　　月　　日

株式会社みなと銀行 御中

おところ	〒 □□□ － □□□□
口座名義（おなまえ）	（ﾌﾘｶﾞﾅ） 手数料決済口座お届け印 ※お届け口座の会社名・役職・代表者名全てご記入ください。
ご担当者名	電話番号

下記申込分のログインID・ログインパスワード・確認用パスワードの初期化を依頼します。

	店番	科目	口座番号	
手数料決済口座		普通・当座		
お申込口座	店番	科目	口座番号	加入者番号
		普通・当座		

注）お申込口座が複数ある場合には、そのうちの一つについてご記入ください。

（銀行使用欄）

＜営業店記入欄＞

CIF（　　）

店番	支店名	受付印	口座名義照合	印鑑照合 手数料決済口座	検印

営業店直通電話番号	連絡者印	検印

注）手続完了後取引先へ連絡

データ管理センター
法人インターネット担当者殿
TEL　03－5704－8107
IPFAX　8084

注）①送信時限：午前9時～午後3時半
②FAX送信後、電話連絡する

＜データ管理センター記入欄＞

係印	検印

（　　様連絡済）

係印	検印

（保存期間：解約日から10年）
60-826-40-02 A