

※太枠内にボールペンではっきりとご記入ください。  
 ※「お届け印」欄には、通常貯金のお届け印を押してください。  
 ※組合口座通帳を併せて、ご提出ください。  
 私は下記の払込金を次により自動払込みによって支払うこととしたいので依頼します。  
 なお、本申込書は、私に代わって貴行から下記加入者にお届けください。

※赤枠内、赤字は  
必須記入項目となります



お申込人(口座名義人)	おところ	郵便番号 (      -      )										お届け印											
	おなまえ	フリガナ											様										
	日中ご連絡先電話番号	<input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅      -      -												記号 番号(3桁未満の場合は右詰めで記入し、その残りの空欄には0をご記入ください)									
	記号番号	1													0								
▲ 通帳に記載のある方のみご記入ください。											▲ 2枚目にもご捺印ください。												

▼お申込みの日から払込みが開始される日までの期間を1か月以上あげてご記入ください。 ▼払込日は収納加入者さまにご確認の上、ご記入ください。

払込先	加入者名	一般社団法人 シンクロニシティ研究会									
	口座番号	10550-51018831									

払込金の種別	該当の項目にレ印をつけてください。	<input type="checkbox"/> 電気料金 20	<input type="checkbox"/> 住宅使用料 25	<input type="checkbox"/> 授業料等 29	<input type="checkbox"/> 割賦代金 34
		<input type="checkbox"/> ガス料金 21	<input type="checkbox"/> 公庫償還金 26	<input type="checkbox"/> 購読料 31	<input type="checkbox"/> 税金 35
		<input type="checkbox"/> 水道料金 22	<input type="checkbox"/> 育英会返還金 27	<input type="checkbox"/> 年金保険 32	<input type="checkbox"/> 30
		<input type="checkbox"/> 電話料金 23	<input type="checkbox"/> 各種保険料 28	<input checked="" type="checkbox"/> 会費 33	

払込開始月      年      月から(※) 払込日      毎月 15 日      (再払込日 27 日)      土・日・祝日の場合は 翌営業日

※払込開始月のご指定がない場合は、空欄のままご提出ください。  
 ▼「ご契約者欄」はお申込人とご契約者の「おところ・おなまえ」が異なる場合にご記入ください。

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	<input type="radio"/> 携帯 <input type="radio"/> 会社 <input type="radio"/> 自宅      -      -										

口座名義人が会員申込み時のお名前と異なる場合は、  
 こちらの欄に会員登録時のお名前とご住所をご記入下さい。  
 口座名義人と会員申込みが同一の場合は記入が不要です。

備考											日附印
											日蓋印
											受付