

自動払込利用申込書(収 ・ 加)

年 月 日

ゆうちょ銀行 (郵便局)	種目コード		契約種別コード		通帳記号					通帳番号(右詰め)							
	1	6	6	3	3	1				0							
	(フリガナ)												お届け印				
	口座名義人																
	払込日		年1回 8月10日(再20日)非営業日の場合は翌営業日														
払込先口座番号		00980-8-182714			払込先加入者名			保育心理士会									

利用者	(フリガナ)										
	氏名										
	住所	〒									
	電話	()									
備考											

※ 上記 内に黒色ボールペンでご記入の上、「お届け印」欄に押印願います。

自動払込利用申込書に不備がありましたら、 該当箇所に○印をつけ、下記宛にご返送ください。	
1. 口座番号相違	4. 口座なし
2. 氏名相違	5. その他
3. 印鑑相違	()
返送先 〒600-8505 京都市下京区烏丸通七条上る常葉町 公益社団法人大谷保育協会 内 保育心理士会 Tel 075-371-9207 Fax 075-371-9223	

取扱店日附印

(事業主番号: 10157940)