



無理なく、続けられる
ナチュラリープラス®
The Global Healthcare Company

口座情報変更申請書

変更

申請日 平成 年 月 日

会員番号 必須						生年月日 必須	大正 昭和 平成 年 月 日		
フリガナ									
氏名 必須									
口座情報変更: A B いずれか一方のみご記入ください(BC/ECごとにはご指定いただけません。)									
A ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	金融機関名	☐ 銀行 ☐ 農協 ☐ 信用組合 ☐ 信用金庫 ☐ 労働金庫 ☐ 漁協							
	支店名	☐ 支店 ☐ 出張所							
	口座番号	※右詰でご記入ください。 							

FAX送信先

03-6230-2448 —お手数ですが、コピーしてお使いください。—

●口座引落し払いの口座を変更する場合は、別途「預金口座振替依頼書」または「自動払込利用申込書」のご提出が必要です。