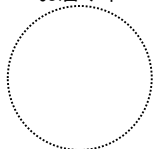


# 「りそなビジネスダイレクト」パスワード初期化依頼書

株式会社関西みらい銀行 御中

年 月 日

おとしろ	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
口座名義 (おなまえ)	(フリガナ)	
	<small>手数料決済口座 お届け印</small> 	
<small>※お届け口座の会社名・役職・代表者名全てご記入ください。</small>		
ご担当者名		<b>電話番号</b>
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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。

手数料 決済口座	店番	科目	口座番号	/
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	普通・当座	
お申込口座	店番	科目	口座番号	加入者番号
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	普通・当座	<input type="text"/>

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 ( <input type="text"/> )					
店番	支店名	受付印	口座名義照合	手数料決済口座	検印
営業店直通電話番号			連絡者印	検印	

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

注) 手続完了後取引先へ連絡

<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)  
70-034-04-28F