

Amtrans

委託申込書

No. IT-

令和 年 月 日

フリガナ		お電話番号		
お名前		eMail		
ご住所	〒	銀行名 :	支店名 :	
		お振込先	口座番号 :	口座名義 :
身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 ()

注) 太線で囲まれた灰色の項目をご記入ください