

口座振替情報変更および新規加入届

年 月 日 提出

会員番号：	氏名： <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. 変更する	<input type="checkbox"/> 2. 新規に加入する

※どちらかに○を付けてください。

《自動引き落としの利便性》

1. 一度お手続きをして頂くだけで、以降はご指定の金融機関口座から自動的にお支払い頂けますので、年会費未納による退会処分を免れることができます。
2. 口座振替のため、その都度金融機関等へ出向く必要がなくなります。
また支払日を気にかける必要がありません。
3. 口座振替に必要な費用は本学会が負担しますので、振り込み手数料は不要です。

《お手続き》

1. 「**預金口座振替依頼書自動払込利用申込書**」の指定口座欄に、記入例をご参照のうえ、預金者名、金融機関名、支店名、店番号、預金種目、口座番号をご記入頂き、金融機関お届け印をご捺印下さい。
また、委託者使用欄に、会員番号、会員氏名、住所、電話番号をご記入下さい。
2. ご利用いただける金融機関
都市銀行、地方銀行、信託銀行、信用金庫、労働金庫、信用組合（一部を除く）、農業協同組合（一部を除く）、ゆうちょ銀行
3. 預金通帳等への印字
「**DF. COR-JSOI**」と表示されます。
(一部の金融機関では「**ミツビシUFJファクター**」と表示されます)
4. 振替（自動引き落とし）予定日
5月27日（金融機関が休日の場合は翌日）
5. 収納委託先
三菱UFJファクター株式会社（三菱UFJ銀行関連会社）
6. 領収書が必要な場合は下記事務局までご連絡下さい。
7. 口座振替依頼書は下記事務局までご郵送ください。

※振替日、預金口座振替依頼書提出締め切り日等については、会員マイページ内でお知らせいたします。

◎ 公益社団法人 日本口腔インプラント学会事務局

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F

Tel. 03 (5765) 5510 (代)