

IDEX メンバーズカード申込書

令和 年 月 日

コード
*組合使用欄

00

受付番号

所属組合	鹿児島県勤務医師生活協同組合 TEL 099-254-8126
------	---------------------------------

フリガナ			
組合員名			
フリガナ			
住所	〒		
携帯TEL	-	-	自宅TEL
			-
			-

※ 上記住所とカードの届け先が異なる場合は下欄にご記入下さい

フリガナ			
カード届先宛名			
フリガナ			
カード届先住所	〒		
携帯TEL	-	-	届先TEL
			-
			-

 <p>カード記載名称</p>	※記入例↓(カタカナで18文字以内 濁点(°)半濁点(ˆ)も一文字としてご記入下さい)												
	キン	ム	イ	タ	ロ	ウ							
※ナンバー記入例	鹿児島 331			ナンバー									
	た 81-26			ナンバー									
ナンバー				ナンバー									
ナンバー				ナンバー									

ここからは記入しないで下さい。

上記内容受け付けました。 令和 年 月 日

得意先番号

鹿児島県勤務医師生活協同組合 御中

引去銀行(口座)届

私は、新出光ガソリンカード(IDEX CARD)の利用代金について、下記の口座より引き去り下さるようお届け致します。

コード ※組合記入欄							0	0	日付	令和	年	月	日
フリガナ									電話				
組合員名									(携帯)				
									(自宅)				
自宅住所	〒												
勤務先名 (診療科)									電話				
									(勤務先)				
勤務先住所	〒												

引去口座(下記の3行の指定になります)

いずれかに



鹿児島銀行

南日本銀行

医師信用組合

【本支店名】

本店
支店
出張所

【口座番号】

普通
当座

フリガナ

【口座名義】