

法人IBパスワードロック等解除依頼書

	暗証番号等
	収納サービス封鎖

(該当する項目に必ず○印を付けて下さい。)

TEL 019-652-2453

FAX 019-652-2450

年	月	日
---	---	---

盛岡信用金庫 御中 (取扱店)

**もりしんIBサービスの取引規制の解除を依頼します。
なお、本件に関しましては、私がおの責に任じ、貴金庫には迷惑をかけません。**

ご依頼人	所在地 〒 _____	電話番号 () _____	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <p>代表口座 お届け印</p>
	会社名 _____		

印鑑照合

記

1. 代表口座番号

会社名	科目	口座番号(右詰め)
	<input type="checkbox"/> 普通	
	<input type="checkbox"/> 当座	

2. 契約者ID (11桁)

契約者ID(利用者番号)	
--------------	--

※本書はコピーのうえご利用ください。

以上

金庫使用欄

至急扱

営業店:
※本部へ連絡。

本部:
※運用端末からオペレーションを行う。
※オペレーション時の契約者IDは、利用者番号を入力する。

処理日

検印	OP	受付