

イソガワＳ・Ｔ株式会社 林田 行
MAIL:hayashida-y@isogawast.co.jp
FAX：06-6352-0504

貴社名 _____
ご担当者様 _____

回 答 書

今後の資金決済につき、でんさいによる受領に

- ・ 同意します。
- ・ 同意しません。 (いずれかに○)

【ご同意いただけるお取引先様】

- ・ すでに利用者番号を取得済の場合は、以下にご記入ください
- ・ 未取得の方は、取得できましたら本紙を再度FAX願います

利用者番号（9桁）	
銀行名（金融機関コード）	銀行・信用金庫（ ）
支店名（支店コード）	支店（ ）
☐ 座種別	普通 ・ 当座
☐ 座番号	

※ 本書によって取得した貴社に関する情報は、弊社における「でんさいネット」の利用に限り、利用します。

【ご同意いただけない取引先様】

- ・ よろしければ理由をご記入ください
 - ☐ インターネットバンキング未対応 ☐ セキュリティに不安がある
 - ☐ でんさいのシステムがわからない ☐ 取引先で利用している先が少ない（ない）
 - ☐ その他（恐れ入りますが、下記に記載いただけますようお願いいたします）