

入会申込書記入例

本紙をご参照いただき黒のボールペンで強く楷書ですべてご記入ください。

運転免許証(経歴証明書)をお持ちの方は、番号もご記入ください

弊社「リそなカード」発行のカードをお持ちでしたらご記入ください。

お申込日をご記入ください。

VISA 日本形成外科学会ゴールドカード入会申込書(個人会員用)

1 カードの種類: ゴールドカード

2 リボ払い: リボルビング払いの返済方法

3 お借入希望額: 10万円

4 ETCカード: 本会員のみ申込み

5 お申込みご本人について: フリガナ リソナ タロウ, 姓 りそな 太郎, 生年月日 平成 10年 10月 10日, 性別 男性

6 家族のお申込欄: 家族カードの申込欄

7 学校名等: 学校名 〇〇病院, 卒業予定 平成 年 月

8 親権者同意欄: 親権者 〇〇病院, 当期所得見込 〇〇万円

9 お勤め先について: お勤め先 〇〇病院, 部署名 外科, 職種名 医員

10 ご利用代金明細書について: カードご利用代金WEB明細書サービス希望

11 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収・加): 預金口座振替依頼書

最後に必ずご確認ください: 本人確認書類を同封されていますか? お借入希望額をご記入いただいていますか?

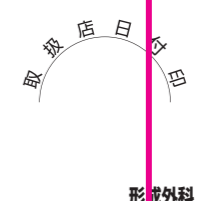
年収はおおよそで結構です。

日本形成外科学会会員番号をご記入ください。

お勤め先についてはわかる範囲でご記入ください。

犯罪収益移転防止法の規定により、どちらか、あるいは両方のご申告をいただいております。学会年会費等を経費のお支払いに使われる場合は2.事業費、それ以外は1.生計費に☑をつけてください。

必ずご捺印ください



形成外科 VISA

(不備返却先) 〒541-8790 大阪市中央区備後町2-1-8 備後町野村ビル
りそなカード株式会社 カード審査部 ☎06-6203-9321
上記依頼書記載事項等に不備があった場合は、不備事項が解消されるまでの間は一時的に銀行振込扱いによりカードご利用代金をお支払いいただくこととなりますのであらかじめご了承ください。

V12308(16.09)SHI