

署名or
契約印の押印

訂正処理として、右記赤枠③「代表者氏名」欄
の記入方法に応じて、代表者の署名または契
約印の押印をお願いします。

右記赤枠③「代表者氏名」欄が

- 1: 署名(手書き)の場合 → 代表者の署名
- 2: 記名(手書き以外)の場合 → 契約印の押印

2 カナ氏名

「3 漢字氏名」と完全一致させてください。書ききれない場
合、枠外にご記入いただいて構いません。

録 依 頼 書 (業者登録なし)

い。医療機関コード 1 2 3 4 5 6 7

① 所 在 地 東京都中央区築地

② 医療機関名称 中央薬局中央ビル店

③ 代 表 者 氏 名 代表取締役 中央 次郎

※ 氏名欄は署名(法人の場合は代表者

※ この振り込み口座の情報を中央区か

☒ 同意する。 ☐

③代表者氏名

- ・署名(手書き)の場合、契約印の
押印は不要です。
- ・記名(手書き以外)の場合、契約
印の押印をお願いします。

3 漢字氏名

右上赤枠の②「医療機関名称」および
③「代表者氏名」と完全一致するようご
記入ください。

14 口座名義カタカナ

通帳の表紙裏に記載されている口座名
義のカタカナを空白等を省略せずに記入
してください。

5所在地 6方書

右上赤枠の①「所在地」欄と完全一致
させてください。6「方書」には建物名を
ご記入ください。

1 依頼		
2 カナ氏名	チヨウヤツキョクチュウオウビルテン カブシキカイシャチュウオウショウジ ダイヒョウト	
3 漢字氏名	中 央 薬 局 中 央 ビ ル 店 株 式 会 社 中 央 商 事 代 表 取 締 役 中 央 次 郎	
4 郵便番号	1 0 4 0 0 4 5	7 電話番号 3 5 3 1 - 1 1 1 1
5 所在地	東 京 都 中 央 区 築 地 1 - 1	
6 方書	中 央 ビ ル 2 階	
9 摘要		
10 金融機関コード	1	11 金融機関名 み
12 支店コード	1 5	13 支店名 築 地
14 口座名義カタ	カ) チュウオウショウシ	
15 口座名義漢字	株) 中 央 商 事	
16 口座種別	1 (1: 普通 2: 当座)	
17 口座番号	2 2 2 2 2 2 2	

債権者コード

中央区主管課

(必ず記入してください)

中央区の記入欄となりますの
で、ご記入は不要です。

係 担当者

内線