

治療院基本情報「変更届」

治療院ID

依頼日 年 月 日

治療院名称
(レセproに登録している名称)

アップシステム宛
FAX : 03-3255-7611
e-mail : support@upsystem.jp

ご担当者

e-mailアドレス

(※) e-mailアドレスは「変更届」処理完了のメールをお送りしますので必ずご記入願います。

(※) 変更項目にチェック をつけ、変更(前)変更(後)の情報をご記入願います。

		変更(前)		変更(後)	
<input type="checkbox"/>	治療院情報	変更日 年 月 日より変更			
		治療院名	フリガナ	治療院名	フリガナ
		住所	〒	住所	〒
			TEL:		TEL:
上記住所変更に伴い、マッサージ師の拠点住所の変更を				希望する ・ 希望しない	
<input type="checkbox"/>	振込先	銀行名	銀行 ・ 金庫	銀行名	銀行 ・ 金庫
		支店名	支店 ・ 本店 ・ 出張所	支店名	支店 ・ 本店 ・ 出張所
		口座名義		口座名義	
		口座種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他	口座種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他
		口座番号		口座番号	
<input type="checkbox"/>	代理人住所	住所	〒	住所	〒
		TEL:		TEL:	
<input type="checkbox"/>	特殊レセ用紙振込先	氏名	フリガナ	氏名	フリガナ
		支払区分	口座振替 ・ 窓口払	支払区分	口座振替 ・ 窓口払
		預金の種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他	預金の種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 ・ その他
		金融機関コード		金融機関コード	
		支店コード		支店コード	
		金融機関名	銀行 ・ 金庫	金融機関名	銀行 ・ 金庫
		支店名	支店 ・ 本店 ・ 出張所	支店名	支店 ・ 本店 ・ 出張所
		口座名義		口座名義	
		口座名義カナ		口座名義カナ	
口座番号		口座番号			