

## 1 必ずご記入下さい。アンケートにもご協力お願いいたします。

※個人情報の保護に関しては、裏面をご覧ください。

お申込日 年 月 日

●個人の場合	フリガナ 姓 名	サポータータイプ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	ご住所 <input type="checkbox"/> ご自宅 〒 - <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他	都・道 府・県	市・区 町・村
	生年月日 (西暦) 年 月	丁目・番地・号	建物名・号室・企業名・所属など		
●企業グループの場合	フリガナ 名前	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> グループ <input type="checkbox"/> ファミリー <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他	領収書 *1月1日~12月31日までの入金合計額の領収書をご登録名義で発行しております。領収書不要の場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 領収書不要		
	フリガナ 姓 名	フリガナ 部署・所属 肩書き	アンケートにご協力ください ◆ 職業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 弁護士・会計士 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 商事・製造 <input type="checkbox"/> 農林水産 <input type="checkbox"/> 電気・通信 <input type="checkbox"/> 金融保険 <input type="checkbox"/> マスコミ出版 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 情報処理 <input type="checkbox"/> 建築土木 <input type="checkbox"/> 小売 <input type="checkbox"/> 印刷 <input type="checkbox"/> 倉庫運輸 <input type="checkbox"/> 旅行旅館 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 娯楽飲食 <input type="checkbox"/> 自由 <input type="checkbox"/> 国際協力関係 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> その他( ) ◆ 関心分野 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 保健衛生 <input type="checkbox"/> 貿易・経済 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 武器規則 <input type="checkbox"/> その他( ) ◆ 趣味 <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> アート <input type="checkbox"/> 読書 <input type="checkbox"/> 旅行(国内・国外) <input type="checkbox"/> アウトドア <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> グルメ <input type="checkbox"/> アクション <input type="checkbox"/> その他( ) ◆ オックスファムを知ったきっかけ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> フリーペーパー <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 友人・知人について <input type="checkbox"/> 学校教材 <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> 海外 <input type="checkbox"/> その他( ) ◆ マンスリーサポーターになろうと思ったきっかけを教えてください。		
電話	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 携帯	( ) - ( ) -			
Eメール	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 携帯	@			
今後、マンスリーサポーターの皆さまには、マンスリーサポーターメルガマを上記アドレスにお送りいたします。 <input type="checkbox"/> サポーターマガジンの送付は不要です。					

## 2 ご支援内容をお選びください。

支援内容	月々のサポート額 <input type="checkbox"/> 1,500円 <input type="checkbox"/> 3,000円 <input type="checkbox"/> その他	0 0 円	手数料の都合上、月々1000円以上・100円刻みでお願い致します。
	支払いタイミング <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 3か分をまとめて		

## 3 ご希望のお支払方法をお選びください。「金融機関からの自動引き落とし」または「クレジットカードでの支払い」

クレジットカード払い	お申込いただきました金額は、各カード会社との規約に基づいて通常のカードご利用と同様にご指定の口座より振替させていただきます。通常お振替日はお申込日の翌月または翌々月となりますが、各クレジットカード会社より送付される利用明細などでご確認ください。(カード会社により異なります)領収書は、オックスファム・ジャパンへの入金を確認した後になることをご了承ください。	カード種 <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master	カード名義人 フリガナ ●企業・グループの場合 ●個人の場合 姓 名
	※クレジットカードでのお支払いの場合には、毎年1回領収書発行の時(1月頃)に支払い継続意思を確認させていただきます。	有効期限 年 月	カード番号

金融機関・郵便局・ゆうちょ銀行からの自動引き落とし	振替日・払込日: 毎月27日 (休業日の場合はその翌営業日)	口座名義人 フリガナ ●企業・グループの場合 ●個人の場合 姓 名
	<p><b>預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書</b> (収加)</p> <p>私は、株式会社ジャックスから請求された金額を、私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うことにしたいので、預金口座振替規定(裏面参照)を確約のうえ依頼します。(ゆうちょ銀行は除く)</p> <p>預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行は除く)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>私が支払うべき料金等について実行に請求書が送付されたときには、私に通知することなく、請求書に記載された金額を預金口座から引落しのうえお支払いください。なお、振替日が変更された場合には、請求書に記載された日をもって処理されても差し支えありません。引き落とし後の代金領収書の提出の必要はありません。</li> <li>預金の引落としにあたっては、当座勘定規定または預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または預金払戻請求書の提出は致しませんので、実行所定の方法で処理してください。</li> <li>預金口座の残高が振替日において請求書の金額に満たないときは、私に通知することなく、請求書を返却されても、また指定日以降に再度振替えられても異議ありません。</li> <li>この預金口座振替依頼は、実行が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議はありません。</li> <li>下記契約番号につき別番号の追加利用、または変更があっても本書は有効として扱われても差し支えありません。</li> <li>この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、貴行の責によるものを除き、すべて私と株式会社ジャックスとの間において解決するものとし、貴行にはご迷惑をかけません。</li> </ol> <p>※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。</p>	<p>金融機関への お届け印 または、 ご署名</p> <p>お届印 ( ) 捺印 ( )</p> <p>※不備がありましたら、該当箇所にて○印をつけて、右記宛先までご返信ください。</p> <p>〒243-0489 神奈川県海老名市中央2-9-50 海老名プライムタワー11F 株式会社ジャックス 東京事務センター口座グループ宛</p> <p>取扱店日附印</p> <p>1 印鑑相違 6 預金取引なし 2 印鑑不鮮明 7 支店名相違 3 預金種目相違 8 4 口座番号相違 9 その他 5 名義人相違 ( )</p> <p>検印 印鑑照合 受付印</p>

オックスファム・ジャパン使用欄

受領日 / / DB登録日 / / WL郵送日 / /  
請求開始月 / / 処理者 確認 / /

契約番号

3 1 4 7 4 0