学会年会費の口座自動引落制度について

弊会に事務局がある一部の学会では、入会 2 年目以降の年会費の納入方法として、口座自動引落制度を導入しております。口座自動引落制度をご利用いただくと、公共料金等の自動引落と同様に、毎年自動的に銀行などの指定の口座から会費が引き落としされます。一度の手続きで、その後の年会費の振込みが不要となります。

口座自動引落制度の仕組み

1) 収納代行業者（三菱 UFJ ファクター株式会社）を通して、ご指定の金融機関より**毎年 1 回、5 月 27 日に引き落とされます。**毎年事前に引落実施日のご案内はしておりません。なお、**日本顎関節学会のみ 6 月 27 日に引き落とされます。**
2) 預金通帳等の摘要欄には「DF ガッカイヒ」と印字されます。
3) 1 回の引き落としにつき振替手数料 150 円をご負担いただきます。

▼複数の学会にご入会されている方

・複数学会の内、一部の学会の年会費を口座自動引落にすることも可能です。

・複数学会の引き落としを行なう場合、同一の口座となります。学会毎に振替口座を変えることはできません。

お申込みの流れ

1) 「預金口座振替依頼書」の太枠内にご記入のうえ、金融機関お届出印をご捺印ください。
2) 「口座自動引落 希望学会申請書」に必要事項をご記入ください。
3) 上記 2 点を下記の書類送付先までご郵送ください。書留・レターパックを推奨しております。
4) 提出書類はコピーをとり、お手元に大切に保管してください。

▼預金口座振替依頼書ご記入に関する注意事項

・訂正箇所が生じた場合は、訂正箇所を二重線で消し、金融機関お届出印を訂正印としてご捺印ください。

・金融機関名、支店名、店番号は通帳などでご確認のうえ、必ずご記入ください。

書類送付先	〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 一般財団法人口腔保健協会 学会部 自動引落制度係

その他の注意事項・お知らせ

1) **口座自動引落の新規申込みやご指定口座等の変更受付は、毎年 3 月末日を締切とさせていただきます。**締切後にご提出いただいた分は、翌年からの引き落としとなります。
2) 学会経費節減のため、原則的に領収書の発行はいたしません。必要な場合は FAX または文書にて、下記までご請求ください。
3) 退会をご希望の場合は、退会希望の学会を明記のうえ、文書にて下記までご郵送ください。**毎年 3 月末日までにお申し出の場合は自動引落の請求データが抹消されます。**

ご不明点がございましたら、下記までお問い合わせください。

問い合わせ等	〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 一般財団法人口腔保健協会 学会部 TEL: 03-3947-8891　FAX: 03-3947-8341

一般財団法人 口腔保健協会 Oral Health Association

金融機関用

預金口座振替依頼書
自動払込利用申込書 収 加

年　月　日

ワイドネット

銀行
金庫　御中
組合

私は、右記の収納企業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としたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納企業名
三菱UFJファクター株式会社（収納代行会社）

[フリガナ欄 注意事項]
・法人の場合、「株式会社は(カ)」「有限会社は(ユ)」等と略語でご記入ください。（預金者名欄は略さずご記入下さい）
・左づめで記入し、濁点、半濁点は１字分に扱ってください。個人名義の場合、姓と名の間は１字空けてください。
・ゆうちょ銀行の場合はお届け内容を正確にご記入ください。

お手許の通帳により太枠内に正確にご記入ください。（強く書いてください。）

フリガナ			
預金者名	※法人の場合は、会社名、金融機関お届出の肩書き、代表者名まで全て省略せずご記入ください。	金融機関お届出印	

※ゆうちょ銀行以外の金融機関ご利用の場合

銀行 金庫 組合	支店	預金種目（どちらか一方○印）	口座番号（数字のみを右づめでご記入ください）
コード　銀行番号	店番号	1. 普通 2. 当座	

※ゆうちょ銀行ご利用の場合

種目コード	契約種別コード	記号（6桁目がある場合は※欄にご記入ください）	番号（右づめでご記入ください）
1 6 6	3 0 1	0 ※	
払込先口座番号	00140－9－654553	払込先加入者名	三菱UFJファクター株式会社

いずれか一方に記入

お届け印の誤りや印鑑不鮮明で書類が戻るケースが多く見受けられます。印鑑は必ず確認のうえ鮮明に押印してください。

振替日（払込日）	6日 ・ 12日 ・ 20日 ・ 26日 ・ 27日 ・ 月末日　（金融機関休業日の場合は翌営業日）

―預金口座振替規定―　※ゆうちょ銀行を除く。

1. 銀行、金庫、組合等(以下銀行という)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

＊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。

金融機関使用欄	（不備返却事由） 1.預金取引なし　3.印鑑相違 2.記載事項等相違　4.印鑑不鮮明 （店名、預金種目、口座番号、口座名義）　5.その他（　　） （備考）	検印 印鑑照合 受付印

（委託者使用欄）※委託者番号・委託者名は必ずご記入ください。

委託者番号・契約者番号	0 8 1 9 7		
委託者名	一般財団法人口腔保健協会学会部	料金等の種類	学会年度会費
契約者 住所	－　電話（　　）　－		
契約者 フリガナ			
契約者 氏名			

（預金者と異なる場合のみご記入ください）

（金融機関へのお願い）
1. この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書が三菱UFJファクター株式会社（収納代行会社）から送付され、記載内容に不備がありましたら、上記の不備返却事由に○印をつけて右記へご送付ください。

三菱UFJファクター株式会社(収納代行会社)は、委託者(収納企業)から委託を受けた代金回収代行業務を適切に遂行する為、委託された個人情報を取扱います。

不備返却先	〒101-8637 東京都千代田区神田淡路町2丁目101番地 ワテラスタワー 三菱UFJファクター株式会社(ワイドネット) TEL　03－3251－8091

（お客様→委託者→三菱UFJファクター→金融機関）

（様式301 19.02）

口座自動引落 希望学会申請書

記入日：　　年　　月　　日

会員番号：

お名前：

新たに年会費口座自動引落を希望する学会名に〇を、
すでに口座自動引落をされている学会には△をお付けください。

	歯科基礎医学会		日本歯科保存学会		日本矯正歯科学会
	日本口腔衛生学会		日本歯科理工学会		日本歯周病学会
	日本老年歯科医学会		日本レーザー歯学会		日本口腔筋機能療法学会
	日本歯科麻酔学会		日本歯科医療管理学会		日本小児歯科学会
	近畿東海矯正歯科学会		日本歯科医学教育学会		日本歯内療法学会
	日本障害者歯科学会		ICJD 日本事務局		日本歯科衛生教育学会
	日本歯科技工学会		日本接着歯学会		日本歯科東洋医学会
	東京矯正歯科学会		日本歯科審美学会		口腔病学会
	日本口腔リハビリテーション学会		日本デジタル歯科学会		ジャパンオーラルヘルス学会
	日本顎関節学会		日本咀嚼学会		Osseointegration clinical academy of Japan (OJ)
	日本スポーツ歯科医学会		日本臨床歯周病学会		

提出書類はコピーをとり、お手元に大切に保管してください。

一般財団法人
口腔保健協会
Oral Health Association