

一括データ伝送サービス

# 送信データ取消依頼書

年 月 日

長浜信用金庫・ 支店 御中

！必ず上記取扱店舗もしくは担当部署(65-7602)に電話連絡をお願いします。！

ご依頼人			
		様	
ご担当者	電話番号		
	FAX番号		

データ伝送による下記送信データを取消願いたく依頼します。

種 別	総合振込	給与振込	賞与振込	口座振替			
振込・振替指定日	平成	<input type="text"/> <input type="text"/>	年	<input type="text"/> <input type="text"/>	月	<input type="text"/> <input type="text"/>	日
振込・振替件数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				件		
振込・振替合計金額	<input type="text"/>				円		

(金庫使用欄)

営業店	検印	係印
取確		
消認		

事務部	検印	係印
取処		
消理		