

届出年月日 : 2018年07月01日

オート・マネージメント・サービス株式会社 宛

FAX:03-5441-2830

TEL:03-5419-5776

記入例

共通書式④ 「AMSカード」「ORIX ETCカード」総合管理者連絡シート

会員様名: **オート・マネージメント・サービス株式会社**

(法人名)

日中(平日9:00~17:00)連絡可能電話番号	ご担当者様名
03-5419-5776	山田 太郎

<対象カード選択>

AMS給油カード

ORIXETCカード

所属会社名	オート・マネージメント・サービス株式会社	
ご住所	〒105-8589	
	東京都港区芝3-22-8 オリックス乾ビル6階	
所属部署名	総務部	
ご担当者様名	山田 太郎	
電話番号	03-5419-5776	
FAX番号	03-5441-2830	
メールアドレス1	taro.yamada.jw@orix.jp	
メールアドレス2	@	
メールアドレス3	@	
契約先コード		(オリックス自動車記入欄G.COMコード)
総合管理者コード		(オリックス自動車記入欄G.COMコード)

【ご記入時の注意点】 ※太枠内は必ずご記入ください。

【カードセンター使用欄】

登録	点検	備考

届出年月日： 年 月 日

オート・マネージメント・サービス株式会社 宛

FAX:03-5441-2830

TEL:03-5419-5776

共通書式④ 「AMSカード」「ORIX ETCカード」総合管理者連絡シート

会員様名：

(法人名)

日中(平日9:00~17:00)連絡可能電話番号	ご担当者様名

<対象カード選択>

AMS給油カード

ORIXETCカード

所属会社名	
ご住所	〒 -
所属部署名	
ご担当者様名	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス1	@
メールアドレス2	@
メールアドレス3	@
契約先コード	(オリックス自動車記入欄G.COMコード)
総合管理者コード	(オリックス自動車記入欄G.COMコード)

【ご記入時の注意点】 ※太枠内は必ずご記入ください。

【カードセンター使用欄】

登録	点検	備考