

届出日 2024年 5月 10日

オート・マネージメント・サービス株式会社 宛 FAX:03-6699-8372
TEL:0120-456-709

共通書式④ 「AMSカード」「ORIX ETCカード」総合管理者連絡シート

記入例

ご担当者様名	日中(平日9:00~17:00)連絡可能電話番号
山田 太郎	03-9999-9999

<対象カード選択> 依頼するカードに「○」をしてください

AMS給油カード

ORIXETCカード

※太枠内は必ずご記入ください。「ご担当者様名」「日中連絡可能電話番号」欄も忘れずにご記入ください。

会員名 (法人名)	オート・マネージメント・サービス株式会社
--------------	----------------------

<総合管理者情報>

法人名	オート・マネージメント・サービス株式会社
ご住所	〒105-5135
	東京都港区浜松町2-4-1
所属部署名	総務部
ご担当者様名	山田 太郎
電話番号	03-9999-9999
メールアドレス1	aa-aaaa_aa.aa @ orix.jp
メールアドレス2	@
メールアドレス3	@

※類似文字、記号が含まれる場合は明確にご記入ください。

例)「- (ハイフン)」と「_(アンダーバー)」、「0(ゼロ)」と「O(オー)」

<総合管理者様へ送付される資料>

カード区分	送付資料名	送付方法	送付タイミング
AMS・ETC	更新のご案内	メール	毎月第2営業日
AMS・ETC	更新回答書	郵送	月1回
AMS	価格改定通知	メール※	月1回
ETC	管理資料	郵送	月1回
ETC	マイレージ失効ポイント還元サービスについてのご案内	メール※	年1回

※メールアドレスのお届けが無い場合は郵送となります

【オリックス自動車記入欄G_COMコード】

契約先コード	
総合管理者コード	

【カードセンター使用欄】

登録	点検

届出日 年 月 日

オート・マネージメント・サービス株式会社 宛 FAX:03-6699-8372
TEL:0120-456-709

共通書式④ 「AMSカード」「ORIX ETCカード」総合管理者連絡シート

ご担当者様名	日中(平日9:00~17:00)連絡可能電話番号

<対象カード選択> 依頼するカードに「○」をしてください

AMS給油カード

ORIXETCカード

※太枠内は必ずご記入ください。「ご担当者様名」「日中連絡可能電話番号」欄も忘れずにご記入ください。

会員名 (法人名)	
--------------	--

<総合管理者情報>

法人名	
ご住所	〒 -
所属部署名	
ご担当者様名	
電話番号	
メールアドレス1	@
メールアドレス2	@
メールアドレス3	@

※類似文字、記号が含まれる場合は明確にご記入ください。
例)「ー(ハイフン)」と「_(アンダーバー)」、「0(ゼロ)」と「O(オー)」

<総合管理者様へ送付される資料>

カード区分	送付資料名	送付方法	送付タイミング
AMS・ETC	更新のご案内	メール	毎月第2営業日
AMS・ETC	更新回答書	郵送	月1回
AMS	価格改定通知	メール※	月1回
ETC	管理資料	郵送	月1回
ETC	マイレージ失効ポイント還元サービスについてのご案内	メール※	年1回

※メールアドレスのお届けが無い場合は郵送となります

【オリックス自動車記入欄G.COMコード】

契約先コード	
総合管理者コード	

【カードセンター使用欄】

登録	点検