

ポートスタッフ（株）神戸ポートネット 宛

申請年月日	平成 年 月 日			
ご申請内容	() お支払方法変更		() ご住所変更	
会員コード	※わからない場合は、空白で可			
お申込者氏名 (法人・団体名)				㊟
ご住所 ※現在ご登録の住所を ご記入ください。	〒			
	(携帯電話： - -)			
	TEL	() -	FAX	() -

● 支払方法（クレジットカード変更）につき申入れいたします。

クレジットカード 名義名（カタカナ）																					
カード種別	VISA ・ Master ・ UC ・ JCB						有効期限	年 月													
カード番号					-						-										

● 住所変更につき申入れいたします。

新住所	〒			
	(携帯電話： - -)			
	TEL	() -	FAX	() -

郵送または、FAXにてご申請ください。

ポートスタッフ（株）神戸ポートネット

〒651-0086 神戸市中央区磯上通 7-1-30-6F FAX：078-230-8898

弊社、受領後3日以内（休業日を除く）に、メールにてご申請受理のご連絡をいたします。申請受理のメールが届かない場合は、お手数ですが、お問合せいただきますよう、お願いいたします。