

# 仙台銀行インターネットビジネスバンキングサービス 電子証明書【解除】依頼書

仙台銀行事務部システム課 宛

FAX : 022-225-8293

年 月 日
-------

仙台銀行インターネットビジネスバンキングサービスの電子証明書の【解除】を依頼します。 なお、本件に関しましては、当社（私）がその責任に任じ、貴行にはご迷惑をかけません。		
ご依頼人	おところ 〒 TEL ( ) - ( ) - ( )	代表口座 お届け印
	おなまえ (会社名・代表者名)	
	ご担当者名 ( )	

記

## 1. 代表口座番号

お取引店	科目	口座番号						
支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座							

※該当科目にレ印をつけてください。

## 2. 解除理由

<input type="checkbox"/> mac利用の為 <input type="checkbox"/> その他 ( )
--

※該当欄にレ印をつけてください。  
その他の場合は理由もご記入ください。

以上

(銀行使用欄)

(本部)			
システム課	担当者印	情報登録	検印

保管期限 (解約後5年)  
(2022年4月)