

# 住所変更請求書

FAX受付可  
◆FAXNo.◆  
03-6757-8897

エキスパートアライアンス株式会社 御中

私は以下の理由により、住所変更の手続きを請求します。  
なお、このたび貴社に提供した私の個人情報は、この手続きに必要な範囲に限定して取り扱われること、並びに必要範囲内でエキスパートグループおよび貴社の業務委託先等に提供される場合があることに同意し、承諾します。

<b>①ご請求者情報</b> ※現在のご登録内容をご記入ください。		依頼日： 年 月 日	
エージェントID <small>(登録されている方のみご記入ください)</small>	会員番号		
氏名(自署) または法人名・代表者氏名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日生
住所(または所在地)	〒 - (アパート・マンション名もご記入ください)		
日中のご連絡先	携帯・自宅・会社		

<b>②変更項目・内容</b>			
▼変更する項目に○印をつけ、変更内容をご記入ください。			
<input type="checkbox"/>	住所	〒 - (アパート・マンション名もご記入ください)	
<input type="checkbox"/>	電話番号	( )	-
<input type="checkbox"/>	FAX番号	( )	-
<input type="checkbox"/>	携帯番号	( )	-

<b>③変更理由</b>	
▼該当するところに○印をつけてください。(2.その他の場合、理由を必ずご記入ください。)	
1. 転居による変更	
2. その他 ( )	

### <注意点>

- ※必ずご本人様がお手続きください。
- ※ご契約者1名につき住所変更請求書が1枚必要となりますので、複数人ご変更の場合は当請求書をコピーしてご利用ください。
- ※JAWSの家族会員は、自動的に本会員と同一住所となりますのでお手続きは不要です。  
ただし、本会員と同居でなくなった場合は別途お手続きが必要となりますので、弊社までご連絡ください。
- ※この請求書は住所変更専用となります。ご結婚等により氏名変更または会費等の振替口座変更をご希望の方は、別途お手続きが必要となりますので弊社までご連絡ください。
- ※ご提出いただいた書類等の返却はいたしません。
- ※ご記入に際しては黒ペンを使用し、記載内容を訂正する場合は二重線で抹消し訂正印をご押印ください。

ご不明な点がございましたら、以下までご連絡ください。

エキスパートアライアンス株式会社  
〒104-0042 東京都中央区入船1-1-26  
永井ビル 4F  
お客様相談室 TEL03-6757-8901  
(受付時間:平日9:00 ~ 17:00)

### 【EXA使用欄】

受付	処理完了日	処理確認日

jigyou20210705