



本フォームはコーポレート・カード会員様専用です。その他のカードをお持ちの方はご使用いただけませんので、あらかじめご了承ください。
This form is for exclusive use by American Express Corporate Card Members only.

変更・退会届 (カード会員用)

NOTIFICATION OF CHANGES / CANCELLATION (for Card Members)

アメリカン・エクスプレス法人事業部門 宛

TO: American Express International, Inc., Global Corporate Payments

コピーをお手元に保管ください。
(Please keep a copy for your reference)

提出日 (Date) / /

フリガナ															
氏名 (Name)															
会社名 (Company Name)															
社員番号 (Employee Number)															
カード番号 (Card Account No.)	*	*	*	*	-										
カード番号の上4桁を除く11桁をご記入ください。(Please exclude the first 4 digits of the card number)															

変更事項に該当する項目に印を付し、ご記入ください。(Please inform us of any changes by filling in the relevant boxes below.)

勤務先住所の変更 (Change of Company Address)

フリガナ															
新勤務先住所 (New Address)	〒 (-)										電話番号 (Phone No.) () -				

ご自宅住所の変更 (Change of Home Address)

フリガナ															
新自宅住所 (New Address)	〒 (-)										電話番号 (Phone No.) () -				

ご利用代金明細書送付先 (Billing Address)

勤務先 (Office) 自宅 (Home) の中に × 印でお書き入れください。(Please choose your billing address.)

● 以下の会員氏名の変更、退会、所属部署の変更には、カード会員ご本人様以外のご署名・ご捺印が必要となりますのでご注意ください。
(For the below changes or cancellation, please provide the signature of the appropriate person.)

会員氏名の変更 (Change of Name)

フリガナ															
新氏名 (New Name)															
ローマ字名 (Embossed Name)															
※お名前、苗字の順でご記入ください。															

● 新しいカード到着後、旧カードはハサミで切断のうえ処分をお願いします。カードのご返却の必要はございません。
(Please cut the old card in half when you receive the new card. It is not necessary to return the old card to American Express.)

退会 (Cancellation)

退会日 (Cancellation Date)	/ 年 (YYYY)					/ 月 (MM)					/ 日 (DD)				
退会理由 (Reason)	退社 (Termination of employment)					出張・接待の減少 (Decrease of Travel & Entertainment spending)					会員の死亡 (Deceased) その他 (Other) ()				

ご登録いただいている管理責任者または連絡担当者のご署名・ご捺印
(Signature of registered Authorizing Officer or Contact Person) _____ (印)

● カードは切断のうえ、本届けと共に弊社までご返送ください。なお、カードの返却を伴わない場合は、上記退会理由の「その他」に理由をご記入ください。
(Please cut the cancelled card in half and return it along with this form to American Express. If you are unable to return the card, please state the reason in the "Other" field above the "Reason" section.)

所属部署の変更 (Change of Department)

新所属部署 (New Department Name)											新管理グループ名 (New Control Group Name)				
新所属部署コード (New Cost Center No.)											新管理グループ番号 (New Control Account No.) 11または15桁 11 or 15 digits				

- 所属部署の変更に伴い管理グループが変更になる場合は、変更となる箇所を漏れなくご記入ください。勤務先住所も変更となる場合は、上記「勤務先住所の変更」へのご記入をお願いします。
- 新管理グループの管理責任者の承認が必要になります。
- If you change department, please provide the Control Group, Cost Center Number and Account Number for the new department and Office Address, if any of them has also changed.
- Please note that the signature of the Authorizing Officer in the new department is required.

新管理グループの管理責任者のご署名・ご捺印
(Signature of Authorizing Officer in the new department) _____ (印)

変更・退会届送付先 〒167-8701 東京都杉並区荻窪郵便局私書箱1号
Send the Completed form to アメリカン・エクスプレス・インターナショナル, Inc. 法人事業部門 宛
PO Box 1, Ogikubo Post Office, Suginami-ku, Tokyo 167-8701 American Express International, Inc. Global Corporate Payments