



本申込書はコーポレート・カード・プログラムの管理責任者様専用です。ビジネス・カード会員様よりご提出いた
だいても、対応いたしかねます。ビジネス・カードをお持ちの方は、カード裏面の電話番号にご連絡ください。

This form is for exclusive use by American Express Corporate Card Program Authorizing Officers only. We are
unable to accept applications from Business Card Members. If you have a Business Card, please contact our
Membership Service Center at the number listed on the reverse side of your card.

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)

/ /

管理責任者変更届 (コーポレート・カード・プログラム用)

CHANGE OF AUTHORIZING OFFICER FORM (for Corporate Card Program)

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

TO: American Express International, Inc., Global Commercial Services

会社名 (Company Name)			
記入者 (Submitter)			連絡先電話番号 (Contact Phone Number)
管理グループ番号 (15桁) (Control Account No./15 digits)	0	1	0
部署名 (Department Name)			
<p>特定の部署の登録変更の場合は、該当部署の管理グループ番号をご記入のうえ、こちらにチェックしてください。管理グループ番号が不明な場合は、部署名のみをご記入ください。 (If the changes are for a specific department, please write the Control Account No. and tick here. If you do not know the Control Account No., please specify the Department Name.)</p> <p>複数の部署に対し同一の登録変更の場合は、該当するすべての部署名を部署名欄にご記入のうえ、こちらにチェックしてください。 (If the changes are for multiple departments, please write the names of all of the departments you would like to make changes for in the Department Name field and tick here.)</p> <p>企業全体の登録変更の場合は、任意の部署の管理グループ番号をご記入のうえ、こちらにチェックしてください。 (If the changes are for the entire company, please write the Control Account No. of one of the departments and tick here.)</p>			
現管理責任者氏名、およびご捺印またはご署名 (※) (Name and signature of the current Authorizing Officer)	フリガナ		ご署名またはご捺印 (Signature)
	氏名 (Name)		
	役職 (Title)		

※ 現管理責任者の方の承認が必要です。ただし、退職等の理由により、登録されている管理責任者が本変更届にて承認できない場合、代表権をお持ちの役員の方の氏名、役職、およびご署名またはご捺印をお願いいたします。

(A change of Authorizing Officer requires the signature of one of the current Authorizing Officers to confirm approval. If none of the current Authorizing Officers are able to do this due to resignation or other reasons, please provide the name, title and signature of a corporate officer, partner or proprietor of the corporation.)

【重要事項 (Important)】

- 管理責任者は、日本に居住している方のみとさせていただきます。
(The Company can only assign Authorizing Officers who reside in Japan.)
 - 犯罪収益移転防止法準拠のため、管理責任者として登録される方の氏名、自宅住所、生年月日を必ず記入ください。
(In accordance with the "Act on Prevention of Transfer of Criminal Proceeds," Authorizing Officers are required to provide us with their name, home address and date of birth.)
- ※ 現在の管理責任者が@ Work^レポーティングを利用して、一括請求書やレポート類の登録を新規管理責任者に引き継ぐ場合、新管理責任者は[アメリカン・エクスプレス@ Workアクセス申込書]の提出が必要となります。
(If the current Authorizing Officer is using @ Work Reporting and the new Authorizing Officer wants to receive consolidated statements or reports, we request that you submit the "American Express @ Work Access Request Form" to us.)

以下の通り、管理責任者を変更いたします。(Please add/remove the below person as an Authorizing Officer.)

- 新規追加のみの場合は、現管理責任者名を記入いただく必要はございません。
(Please leave the Current Authorizing Officer fields blank, if you only want to add a new Authorizing Officer.)

現管理責任者 (Current Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to remove the current Authorizing Officer			
フリガナ		電話番号 (Phone No.)	
氏名 (Name)			
新管理責任者 (New Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to add a new or additional Authorizing Officer			
フリガナ		部署名 (Department)	
氏名 (Name)		役職 (Title)	
ご署名 (Signature)	印	生年月日 (Date of Birth)	年 (YYYY) / 月 (MM) / 日 (DD)
勤務先電話番号 (Office Phone No.)		Eメールアドレス (Email Address) ※ グループメールアドレス不可 (Group email addresses are not allowed)	
勤務先住所 (Office Address)	〒 (-)		
自宅住所 (Home Address)	〒 (-)		
下記いずれかに印を付してください。(Please tick either of the boxes below.)			
<input type="checkbox"/> 現管理責任者の登録は維持します。(Keep the current Authorizing Officer.) <input type="checkbox"/> 現管理責任者の登録を削除します。(Remove the current Authorizing Officer.)			
<input type="checkbox"/> 連絡担当者も兼任します。(I would like this person to double as the Contact Person.)			

※ 次ページにも記入欄がございます。(There are more fields available on the next page.)

現管理責任者 (Current Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to <u>remove</u> the current Authorizing Officer			
フリガナ		電話番号 (Phone No.)	
氏名 (Name)			
新管理責任者 (New Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to <u>add</u> a new or additional Authorizing Officer			
フリガナ		部署名 (Department)	
氏名 (Name)		役職 (Title)	
ご署名 (Signature)	印	生年月日 (Date of Birth)	年 (YYYY) / 月 (MM) / 日 (DD)
勤務先電話番号 (Office Phone No.)		Eメールアドレス (Email Address) ※グループメールアドレス不可 (Group email addresses are not allowed)	
勤務先住所 (Office Address)	〒 (-)		
自宅住所 (Home Address)	〒 (-)		
下記いずれかに☑印を付してください。(Please tick either of the boxes below.) 現管理責任者の登録は維持します。(Keep the current Authorizing Officer.) 現管理責任者の登録を削除します。(Remove the current Authorizing Officer.)			
連絡担当者も兼任します。(I would like this person to double as the Contact Person.)			
現管理責任者 (Current Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to <u>remove</u> the current Authorizing Officer			
フリガナ		電話番号 (Phone No.)	
氏名 (Name)			
新管理責任者 (New Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to <u>add</u> a new or additional Authorizing Officer			
フリガナ		部署名 (Department)	
氏名 (Name)		役職 (Title)	
ご署名 (Signature)	印	生年月日 (Date of Birth)	年 (YYYY) / 月 (MM) / 日 (DD)
勤務先電話番号 (Office Phone No.)		Eメールアドレス (Email Address) ※グループメールアドレス不可 (Group email addresses are not allowed)	
勤務先住所 (Office Address)	〒 (-)		
自宅住所 (Home Address)	〒 (-)		
下記いずれかに☑印を付してください。(Please tick either of the boxes below.) 現管理責任者の登録は維持します。(Keep the current Authorizing Officer.) 現管理責任者の登録を削除します。(Remove the current Authorizing Officer.)			
連絡担当者も兼任します。(I would like this person to double as the Contact Person.)			
現管理責任者 (Current Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to <u>remove</u> the current Authorizing Officer			
フリガナ		電話番号 (Phone No.)	
氏名 (Name)			
新管理責任者 (New Authorizing Officer) ・ Please complete if you wish to <u>add</u> a new or additional Authorizing Officer			
フリガナ		部署名 (Department)	
氏名 (Name)		役職 (Title)	
ご署名 (Signature)	印	生年月日 (Date of Birth)	年 (YYYY) / 月 (MM) / 日 (DD)
勤務先電話番号 (Office Phone No.)		Eメールアドレス (Email Address) ※グループメールアドレス不可 (Group email addresses are not allowed)	
勤務先住所 (Office Address)	〒 (-)		
自宅住所 (Home Address)	〒 (-)		
下記いずれかに☑印を付してください。(Please tick either of the boxes below.) 現管理責任者の登録は維持します。(Keep the current Authorizing Officer.) 現管理責任者の登録を削除します。(Remove the current Authorizing Officer.)			
連絡担当者も兼任します。(I would like this person to double as the Contact Person.)			

※ご記入いただいた氏名、勤務先住所、Eメールアドレスなどの個人情報は、弊社より重要なお知らせや手続きに関するご連絡、または各種サービスやご優待情報の案内の際に使用されます。

(The personal information provided in this form, such as name, company address and email address, will be used to provide important messages, servicing and marketing communications from American Express.)

管理責任者変更届送付先 Send the Completed form to:	〒167-8701 東京都杉並区荻窪郵便局私書箱1号 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 Commercial Services
---	---