

提出日 (Date)      /      /

# 管理責任者・連絡担当者変更届

Change of Authorizing Officer and Contact Person Form

## 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

ご記入いただいた個人情報は、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優待情報の案内の際に使用されます。  
(The personal information provided in this form will be used to send important messages, servicing and marketing communications from American Express.)

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
管理グループ名 (Control Account Name)			

特定の管理グループの登録変更の場合は、該当管理グループ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、管理グループ名のみをご記入ください。  
(If the changes are for a specific Control Account, please write the Control Account No. and tick here. If you do not know the Control Account No., please specify the Control Account Name.)

複数の管理グループに対する同一の登録変更の場合は、該当するすべての管理グループ名を管理グループ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 Control Accounts, please write the names of all of the Control Accounts you would like to make changes for in the Control Account Name field and tick here.)

企業全体の登録変更の場合は、任意の管理グループの管理グループ番号をご記入のうえ、こちらにチェックいただき、変更を希望される商品をお選びください (複数選択可能)。  
(If the changes are for the entire company, please write the Control Account No. of one of the Control Accounts, tick here, and select the product(s) which you wish to make changes for (multiple choices allowed).)

コーポレート・カード (Corporate Card)      コーポレート・パーチェシング・ソリューション (Corporate Purchasing Solution / CPS)  
ビジネス・トラベル・アカウント (Business Travel Account / BTA)

連絡担当者を変更する場合は下記へご記入ください。(If you wish to change Contact Person(s), please fill in the following.)

**【連絡担当者変更に関する重要事項】**

- American Express @ Work®のご利用を新連絡担当者に引き継ぐ場合、別途@ Workのアクセス権を申請いただく必要があります。  
(If the new Contact Person(s) wish to use American Express @ Work®, please request access separately.)
- 新規追加のみの場合は、現連絡担当者名を記入いただく必要はございません。  
(Please leave the Current Contact Person(s) fields blank, if only new Contact Person(s) are being added.)

フリガナ

代表連絡担当者名  
(Main Contact Person Name)      ※既存の連絡担当者様を含め、登録人数が複数名となる場合は、一名をご指定ください。  
(If there are multiple Contact Persons, please only name one Main Contact Person here.)

フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
新連絡担当者名 (New Contact Person Name)	現連絡担当者名 (Current Contact Person Name)	フリガナ	フリガナ
部署名 (Department)	役職 (Title)		
フリガナ			
1 勤務先住所 (Office Address)	〒 (      -      )		
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)			
下記いずれかに☑印を付してください。(Please tick either of the boxes below.)			
☑ 現連絡担当者の登録は維持します。(Keep the current Contact Person.)		☐ 現連絡担当者の登録を削除します。(Remove the current Contact Person.)	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
新連絡担当者名 (New Contact Person Name)	現連絡担当者名 (Current Contact Person Name)	フリガナ	フリガナ
部署名 (Department)	役職 (Title)		
フリガナ			
2 勤務先住所 (Office Address)	〒 (      -      )		
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)			
下記いずれかに☑印を付してください。(Please tick either of the boxes below.)			
☑ 現連絡担当者の登録は維持します。(Keep the current Contact Person.)		☐ 現連絡担当者の登録を削除します。(Remove the current Contact Person.)	
★の項目は管理責任者様または現連絡担当者様の氏名およびご署名またはご捺印が必要です。 (Please provide the print name and Signature of the Authorizing Officer or current Contact Person for changes marked with "★")	フリガナ	ご署名またはご捺印 (Signature)	
	氏名 (Name)		
	役職 (Title)		

管理責任者を変更する場合は下記へご記入ください。(If you wish to change Authorizing Officer(s), please fill in the following.)

【管理責任者変更に関する重要事項 (Important Notification regarding Change of Authorizing Officer(s))】

- 管理責任者は、日本に居住している方のみご登録が可能です。  
(The Company can only assign Authorizing Officers who reside in Japan.)
- 犯罪収益移転防止法準則のため、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.)
- American Express @ Workのご利用を新管理責任者に引き継ぐ場合、別途@ Workのアクセス権を申請いただく必要があります。  
(If the new Authorizing Officer(s) wish to use American Express @ Work, please request access separately.)
- 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 only new Authorizing Officer(s) are being added.)

1	現管理責任者 (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)			
	フリガナ		部署名 (Department)	役職 (Title)
	氏名 (Name)			
	ご署名またはご捺印 (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.)				

2	現管理責任者 (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)			
	フリガナ		部署名 (Department)	役職 (Title)
	氏名 (Name)			
	ご署名またはご捺印 (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.)				

◆の項目はご登録いただいている現管理責任者様の氏名およびご署名またはご捺印が必要です。(\*)  
(Please provide the print name and signature of the registered Authorizing Officer for changes marked with "◆")

フリガナ		ご署名またはご捺印 (Signature)
氏名 (Name)		
役職 (Title)		

※ 現管理責任者様の承認が必要です。ただし、退職等の理由により、登録されている管理責任者様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がご記入ください。  
(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 information and signature of a corporate officer, partner or proprietor of the corporation.)

送付先  
Send the completed form to: 〒105-8790 東京都港区芝郵便局私書箱 115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 115, Shiba Post Office, Minato-ku, Tokyo 105-8790 American Express International, Inc. Global Commercial Services