



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・連絡担当者様専用です。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 or Contact Persons 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) / /

法人情報変更届 (コーポレート・カード・プログラム用)

CHANGE OF COMPANY DETAILS 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 No.)	
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>			
管理責任者または現連絡担当者氏名、 およびご捺印またはご署名 (Name and signature of Authorizing Officer or Current Contact Person)	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・連絡担当者とは、企業ご担当者としてあらかじめ弊社にご登録いただいている、コーポレート・カード・プログラムのご担当者様のことです。
(Authorizing Officer and Contact Person are the registered representatives of the company who manage the Corporate Card Program.)

※管理責任者の追加・削除は、管理責任者変更届をご利用ください。
(Please use the "Change of Authorizing Officer Form" to add/remove Authorizing Officers.)

※下記項目以外の変更は次ページの「その他の変更」欄をご利用のうえ、必ず管理責任者のご捺印またはご署名をお願いします。
(For any other changes not specified below, please use "Other Changes" on the next page with signature of Authorizing Officer.)

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 ticking the relevant boxes and filling in the form.)

会社名 (法人登記名) の変更 (Company Name - Corporate Registration Name Change)	
現会社名 (Current Company Name)	
フリガナ	
新会社名 (New Company Name)	
新英文社名 (New Embossing Name)	
<p>※カードに刻印している社名は、次回カード更新時に、新しい社名へ変更されます。 (The company name embossed on the cards will be updated at the time of card renewal.)</p> <p>※会社名 (法人登記名) の変更には新旧の会社名が確認できる商業登記簿謄本一通を添付してください。 (In case of a Company Name Change, please submit a copy of the Company Registration which contains the current and new company names when returning this application form.)</p>	

会社所在地の変更 (Company Address Change)	
フリガナ	
現住所 (Current Address)	〒 (-) 現電話番号 (Current Phone Number) () -
フリガナ	
新住所 (New Address)	〒 (-) 新電話番号 (New Phone Number) () -

部署名の変更 (Department Name Change)			
現部署名 (Current Department Name)	新部署名 (New Department Name)	フリガナ (28文字以内) Katakana (max.28 letters)	
		アルファベット (28文字以内) Alphabet (max.28 letters)	
		漢字 (19文字以内) Kanji (max.19 letters)	
管理グループ番号 (Account No./15digits) ※上記と異なる場合 (if different from above)	0 1 0		

※企業名や部署名で発行しているカードアカウントをお持ちの場合、アカウント名義の変更には、別途「変更・退会届 (カード会員用)」のご提出が必要です。

If you have card account(s) issued by company name or department name, please submit the Notification of Changes / Cancellation (for Card Members) separately to change the account name(s).

連絡担当者の変更 (Contact Person Change)

※現在の連絡先担当者が@ Work®レポートングを利用して、一括請求書やレポート類の登録を新連絡先担当者に引き継ぐ場合、新連絡先担当者は[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 Contact Person is using @ Work Reporting and the new Contact Person wants to receive consolidated statements or reports, we request that you submit the "American Express @ Work Access Request Form" to us.)

※新規追加のみの場合は、現連絡担当者欄を記入いただく必要はございません。
 (Please leave the "Current Contact Person Name" fields blank, if you only want to add a new Contact Person.)

フリガナ	
代表連絡担当者名 (Main Contact Person Name)	※既存の連絡担当者を含め、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, including current ones, please name here.)

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)	
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	
新連絡担当者名 (New Contact Person Name)		現連絡担当者名 (Current Contact Person Name)	
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.)			

その他の変更(other changes)

管理責任者名およびご捺印またはご署名
 (Name and signature of Authorizing Officer)
 その他の変更がある場合、ご記入ください。
 (Please sign below for the other changes.)



*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ご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 provide important messages, servicing and marketing communications from American Express.)

法人情報変更届送付先: 〒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
Send the Completed form to: PO Box 1, Ogikubo Post Office, Suginami-ku, Tokyo 167-8701 American Express International, Inc. Global Commercial Services