



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しませんので、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.

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)

/ /

## カード会員退会届 (法人用)

Card Member Cancellation Form (for Corporate Members)

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)												
管理グループ番号 11または15桁 (Control Account No.) 11 or 15 digits	0	1	0									
記入者 (Submitter)							連絡先電話番号 (Contact Phone No.)					

下記カード会員の退会届を提出いたします。(Please cancel the card(s) listed below.)

※4名以上退会される場合は、別途必要事項(氏名、退会日、カード番号、退会理由)を記載したリストを添付のうえ、本届けをご提出ください。  
(In the case of cancelling more than three cards, please submit this form with a separate list with the necessary information [Name, Cancellation Date, Card Account No., and Reason].)

フリガナ											
氏名 (Name)											
退会日 (Cancellation Date)	/ 年(Y)			/ 月(M)			/ 日(D)				
カード番号 (Card Account No.)	*	*			-						
	※カード番号の上2桁を除く13桁をご記入ください。(Please exclude the first two digits of the card number)										
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) ( )										
フリガナ											
氏名 (Name)											
退会日 (Cancellation Date)	/ 年(Y)			/ 月(M)			/ 日(D)				
カード番号 (Card Account No.)	*	*			-						
	※カード番号の上2桁を除く13桁をご記入ください。(Please exclude the first two digits of the card number)										
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) ( )										
フリガナ											
氏名 (Name)											
退会日 (Cancellation Date)	/ 年(Y)			/ 月(M)			/ 日(D)				
カード番号 (Card Account No.)	*	*			-						
	※カード番号の上2桁を除く13桁をご記入ください。(Please exclude the first two digits of the card number)										
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) ( )										

- 各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 cards in half and return them along with this form to American Express. If you are unable to return the cards, please state the reason in the "Other" field above the "Reason" section.)
- 通信費などの継続的な支払いがある場合は、必ず各サービス提供元にお支払い変更の手続きをお取りください。  
(If the card has been used for any recurring billing, such as mobile phone or internet payment, please be sure to contact the service company to change the payment method before cancellation of the card.)

管理責任者または連絡担当者のご署名・ご捺印 (Signature of Authorizing Officer or Contact Person)	ご署名: _____ (Signature)	印
---	------------------------------	---

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
-----------------------------------	--