

FORM A (銀行口座自動引き落とし同意書)

銀行口座変更用

AGREEMENT ABOUT AUTOMATIC PAYMENT

To: San Francisco Japanese School
22 Battery Street, #612, San Francisco, CA 94111

令和 年 月 日

ACH R/T # _____

上記の銀行識別番号は銀行にお問い合わせください。

I have a [**Checking or Savings**] account # _____ / _____
(どちらかに○) (口座番号) (口座名義)

with _____
(銀行名)

I hereby authorize San Francisco Japanese School to receive automatic payments from the above account for monthly tuition payments for my child(ren).

This agreement will remain in effect until San Francisco Japanese School receives written cancellation from me,

_____, or my bank.
(保護者氏名)

Date: _____ Signature: _____
(日付) (署名)

HOME ADDRESS (住所): _____

TELEPHONE NUMBER (電話番号): _____

学校・学年・組	氏名
(SF・SJ) 校 (幼・小・中・高) 年 組	
(SF・SJ) 校 (幼・小・中・高) 年 組	
(SF・SJ) 校 (幼・小・中・高) 年 組	

※保護者の都合により引き落としができなかった場合、発生した手数料を徴収いたします。
※“VOID”と書いたチェックを添付してください。

VOIDチェック

※チェックをお持ちでない場合、銀行が発行したもので「銀行名・Routing#・Account#・口座名義」が全て記載されている書類を添付してください。