



譲渡記録請求書(菓子新決済基盤用)

Tranzax電子債権株式会社 宛

次のとおり、譲渡記録を請求いたします。

なお、Tranzax電子債権株式会社が、当社(私)の代理人であるTranzax株式会社に
本届出事項についての情報を提供することに同意します。

記録請求日(記入日)		年	月	日																
記録番号		A																		
譲渡人 (電子記録義務者)	利用者番号																届 出 印			
	商号・名称 又は屋号																			
	代表者名																			
	登記上の本店所在地 又は住所																			
譲受人 (電子記録権利者)	利用者番号																届 出 印			
	商号・名称 又は屋号																			
	代表者名																			
	登記上の本店所在地 又は住所																			

本請求に関するお問合せは下記までお願いいたします。

<お問合せ先> e-mail : customer@tranzax.co.jp
tel : 0120-700-057 (無料) 携帯電話 : 0570-000-334 (有料)

■注意事項

- ・当社規定によりご請求をお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。
- ・ご請求をお受けできない場合も本請求書は返却いたしませんのでご了承ください。

Tranzax株式会社	
年	月 日
検印	係

Tranzax電子債権株式会社	
年	月 日
検印	係



譲渡記録請求書(菓子新決済基盤用)

Tranzax電子債権株式会社 宛

次のとおり、譲渡記録を請求いたします。

なお、Tranzax電子債権株式会社が、当社(私)の代理人であるTranzax株式会社に
本届出事項についての情報を提供することに同意します。

不明な場合は、下記
「お問い合わせ先」
までご連絡ください。

Tranzax電子債
権よりご送付した
「利用者登録完了
通知」に記載の利
用者番号をご記入
ください。

記録請求日(記入日)	20〇〇年〇月〇日	
記録番号	A 1 2 3 4 5 6 7 8 0 0 0	
譲渡人 (電子記録義務者)	利用者番号	900000000001
	商号・名称 又は屋号	虎ノ門銀行株式会社
	代表者名	虎ノ門 次郎
	登記上の本店所在地 又は住所	東京都港区虎ノ門0-0-0
譲受人 (電子記録権利者)	利用者番号	000000001
	商号・名称 又は屋号	虎ノ門保険株式会社
	代表者名	電子 太郎
	登記上の本店所在地 又は住所	東京都港区虎ノ門0-0-1

本請求に関するお問合せは下記までお願いいたします。

「お問い合わせ先」 e-mail : customer@tranzax.co.jp
tel : 0120-700-057 (無料) 携帯電話 : 0570-000-334 (有料)

■注意事項

- ・当社規定によりご請求をお受けできない場合がございますので、予めご了承ください。
- ・ご請求をお受けできない場合も本請求書は返却いたしませんのでご了承ください。

Tranzax株式会社	
年	月
日	
検印	係

Tranzax電子債権株式会社	
年	月
日	
検印	係

(2020.01)