

熊本県資金運用取引金融機関参加申出書

資金運用取引金融機関への参加を申し出ます。

商号又は名称

平成 年 月 日

代表者等氏名

[代表者等印]

熊本県出納局会計課 宛

I 金融機関について

1	郵便番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
---	------	----------------------	---	----------------------

2	住所	フリガナ	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

3	商号又は名称	フリガナ	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

※「株式会社」等法人の種類は略さずに記入

4	代表者等	(役職)	<input type="text"/>
		フリガナ	<input type="text"/>
		(氏名)	<input type="text"/>

※姓と名の間は1文字分あける

5	担当者	(役職等)	<input type="text"/>
		フリガナ	<input type="text"/>
		(氏名)	<input type="text"/>

※姓と名の間は1文字分あける

6	電話番号	<input type="text"/>
---	------	----------------------

※(市外局番-局番-番号)

7	FAX番号	<input type="text"/>
---	-------	----------------------

※(市外局番-局番-番号)

8	E-MAIL	<input type="text"/>
---	--------	----------------------

II 対応預金について

(1) 対応可能な預金の種別 ※該当するもの全てを選択してください。

1 大口定期預金 2 譲渡性預金 3 その他()

(2) 対応可能な預金ロット単位 ※該当するもの全てを選択してください。

1 1億円単位 2 5億円単位 3 10億円単位 4 50億円単位

(3) 短期預金(1ヶ月未満)対応の可否

1 可能 ⇒ (4)に回答してください 2 不可

(4) 対応可能な短期預金の期間 ※該当するもの全てを選択してください。

1 1日~1週間 2 1週間以上~1か月