

(西暦) 年 月 日

オリックス株式会社 御中

FAX:0120-194-516

【ご記入時注意事項】

- ・実印または「使用印鑑届」でお届出された印鑑にてご捺印をお願いいたします。
- ・ご記入事項の訂正は、捺印された印鑑での訂正印が必要となります。

【お問合せ先】

コールセンター  
TEL:0120-194-945

住 所 \_\_\_\_\_

会 社 名 \_\_\_\_\_

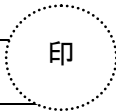
代 表 者 \_\_\_\_\_

担 当 部 署 \_\_\_\_\_

担 当 者 名 \_\_\_\_\_

T E L ( ) \_\_\_\_\_

F A X ( ) \_\_\_\_\_



パスワードの再発行をお願いいたします。

<理由>  
再発行理由に○印をつけてください

1. ユーザーID／パスワード通知書紛失
2. 長期不使用による通知書紛失
3. パスワードを6回以上間違えて入力
4. その他( )

<ご担当者情報> 下記にご記入ください。

| 担当者  |    |
|------|----|
| 担当部署 |    |
| 役職   |    |
| 氏名   | カナ |
|      |    |

[オリックス使用欄]

| オリックス(株) |       |
|----------|-------|
| 上位者      | 担当者   |
| 年 月 日    | 年 月 日 |