

# JALマイレージバンク 委任状

## JAL Mileage Bank Proxy Letter

※会員ご本人様をご記入ください。  
 ※To be filled out by the member

※私は、下記の者を代理人と定め JAL マイレージバンクに係わる下記事項の権限を委任します。  
 ※I hereby appoint the following person as a proxy and delegate the following JAL Mileage Bank rights to him/her.

【会員から 代理人として指名された方】【Personal details of proxy to be completed by the member】

|  |   |     |                    |   |     |
|--|---|-----|--------------------|---|-----|
| お名前<br>Name                              | フリガナ  |     | 生年月日 Date of birth |   |     |
|  |   |     | Year               | Month                                       | Day |
|  |   | 年   |                    | 月   |     |
|  |   | 日   |                    |   |     |
| お電話<br>番号<br>Telephone number            | <input type="checkbox"/> ご自宅 Home Phone   | ( ) | -                  | 会員との続柄                                      |     |
|  | <input type="checkbox"/> 勤務先 Office Phone   |     |                    | Relationship between a member and the proxy |     |
| <input type="checkbox"/> 携帯 Mobile Phone |   |     |                    |   |     |
| 委任事項<br>Entrusted Items                  | <input type="checkbox"/> ①特典の申込み(特典予約等)、マイル引き落とし<br>Application for awards (award reservations etc) and Mileage deduction |     |                    |   |     |
|  | <input type="checkbox"/> ②特典の受け取り<br>Receipt of awards  |     |                    |   |     |
|  | <input type="checkbox"/> ③特典の払戻し<br>Refund of award tickets   |     |                    |   |     |
|  | MEMO:   |     |                    |   |     |

【上記代理人を指名した会員ご本人】【JMB Member who appointed the above proxy】

|  |   |     |  |   |     |
|--|---|-----|--|---|-----|
| お名前<br>Name                              | フリガナ                                      |     | 生年月日 Date of Birth   |   |     |
|  |   |     | Year   | Month                                       | Day |
|  |   | 年   |  | 月   |     |
|  |   | 日   |  |   |     |
| お電話番号<br>Telephone Number                | <input type="checkbox"/> ご自宅 Home Phone   | ( ) | -  | JALマイレージバンクお得意様番号(7桁または9桁/左詰め)              |     |
|  | <input type="checkbox"/> 勤務先 Office Phone |     |  | JMB Membership Number(7 or 9 digit numbers) |     |
| <input type="checkbox"/> 携帯 Mobile Phone |   |     |  |   |     |
| ご住所<br>Address                           | 〒   |     | ご記入日 (記入日より1年間有効)  |   |     |
|  | zip                                       |     | Completion date (Proxy authorization valid for one year from JMB Proxy letter completion date) |   |     |
| <input type="checkbox"/> ご自宅<br>Home     |   |     | Year   | Month                                       | Day |
| <input type="checkbox"/> 勤務先<br>Business |   |     | 年  |   | 日   |

|                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| 弊社使用欄<br>For Office Use Only | 受付者印<br>Received date Stamp |
|                              |                             |