



※お手数をおかけしますが、以下の必要項目にご入力のうえ署名または記名捺印いただき、PDF 等の添付ファイルとして次のアドレス宛に電子メールでお送りください。 Please fill out electronically before signing and return this form to the e-mail address below:

○送り先 e-mail address : shinsa@saxobank.com

サクソバンク証券株式会社御中 To Saxo Bank Securities Ltd.

| | |
|-------------|-------------------|
| 会社名 Company | 7桁のユーザーID Account |
|-------------|-------------------|

取引者登録申請書 List of Authorised Dealers

当社は、以下に列記した者が当社の役職員であり、当社の承認を得て当社の名義において取引を行う権限を有していることをここに表明します。 The following persons are employees of the above-mentioned company and are hereby authorised by the above mentioned company to execute trades on our behalf.

※各取引者に関する項目は全てご入力ください。ユーザーID は当社から別途お知らせする情報をご記入ください。 Please note that all fields are mandatory. User ID will be provided separately.

| お名前 Name | フリガナ | 初期パスワード (8文字以上。アルファベットと数字を 最低一文字ずつ入れて下さい) First Time Password (min 8 characters – MUST contain letter and numbers) | メールアドレス E-mail address | 電話番号 Phone Number |
|-------------|------|---|---------------------------|----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

過去に提出した取引者登録申請書は本申請書によって全て置き換えられ、取引責任者が署名または記名捺印した取消依頼書が受理されるまで有効とします。 These instructions effectively replace all previous instructions issued. This List of Authorised Dealers shall remain in effect until revoked by a duly signed written notice by the Company.

日付 Date :

取引責任者の署名または記名捺印 Authorised Signatory :

氏名 (※記名の場合は不要) Name :

役職 Title :