FAX 不可 ⑭

コピーしてご利用ください。

再 交 付 申 請 書

年　　月　　日

(公財)駿東勤労者福祉サービスセンター理事長　様

会員番号 | | | | | | — | | | |

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☎（　　）　　－

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の理由により、再交付を申請します。
なお、300 円を経費としてお支払いします。

記

1　再交付

□　会　員　証　　□　ガイドブック

2　申請理由

□　紛　失

□　汚損・毀損　　※汚損または毀損した会員証を添付してください。

□　その他　（　　）

3　発生時期　＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

受付	入金	入力	送付
／	／	／	／