**FAX不可**

|  |
| --- |
| 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 |

1. 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 | ( |  | ) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

1. 発生時期

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |