

E T Cカード再発行申込書

(破損・チップ不良等)

年 月 日

組合員情報	住 所			
	会 社 名	⑩		
	電話番号		担当者名	
	F A X 番号			

E T Cカード再発行申込枚数		枚		
No.	再発行希望のE T Cカード番号	再発行の理由	備 考	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
・破損したE T Cカードは組合事務局までご返送ください。				

送付先	住 所	〒940-2023 新潟県長岡市蓮潟5丁目5番17号	組合使用欄	組合員番号	受付印
	TEL	0258-28-3015			