

ETC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	Ⓜ		
	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
	T E L	0 2 5 8 - 2 8 - 3 0 0 7			