

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			

申 込 内 容	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	〒465-0093 愛知県名古屋市名東区一社3丁目90番地	組合 使用 欄	組合員番号	受 付 印
	T E L	0 5 2 - 7 0 3 - 3 4 2 0			