

# 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			

No.	E T Cカード 再発行申込枚数	枚		備 考
	再発行希望のE T Cカード番号	再発行の理由		
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	〒570-0082 大阪府守口市豊秀町2丁目7番15号	組合員番号	受付印
	TEL	06-6998-2171		