

# E T Cカード返却届

年 月 日

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

届出内容	E T Cカード 返却枚数		枚	
	No.	返却するE T Cカード番号	No.	返却するE T Cカード番号
	1		8	
	2		9	
	3		10	
	4		11	
	5		12	
	6		13	
	7		14	
	返却理由			
.....				
.....				
.....				

送付先	住 所	〒816-0825 福岡県春日市伯玄町2丁目45番地1	組合員番号	受付印
	TEL	092-589-5002		
			組合員番号	