

# 会員カード再交付 申請書

コピーして  
お使いください

令和 年 月 日

八戸市勤労者福祉  
サービスセンター理事長 様

事業所番号		会員番号	
住 所	〒		
	Tel		Fax
氏 名			
事業所名			

下記の事由により、会員カードの再交付を申請します。

1. 紛失
2. 破損
3. 氏名の変更
4. その他 ( )

事務局長	次 長	局 員	入 力

受 付 印