

会員証再交付申込書

平成 年 月 日

新潟市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会 員 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事 業 所 名

(フリガナ)

会 員 氏 名

下記事由により会員証の再交付を申し込みます。
該当する事由欄に○印をつけてください。

事 由	説 明
紛失・破損	
氏名の変更	
そ の 他	

紛失・破損による再交付には実費をいただきます。
作製までに2～3週間かかります。ご了承ください。