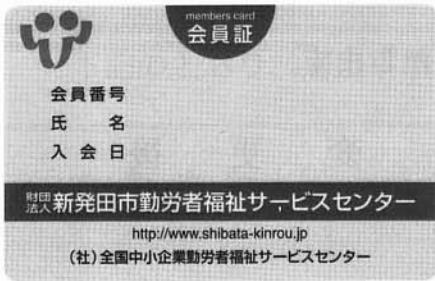


会員証再発行申請書

平成 年 月 日

(財)新発田市勤労者福祉
サービスセンター理事長 様



会員番号 (不明の場合は空欄で結構です)

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

事業所名 _____

会員氏名 _____ 印

会員証紛失により、再発行を申請します。

* 次の理由による再発行の場合は、手数料 200 円。

- ・ 紛失による再発行
- ・ 破損による再発行

受付印

サービスセンター処理欄	会員証発行日	事務局長	職員	処理