

# 会員証再交付申請書

年 月 日

<あて先>

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター理事長

会員番号

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

〒 - ☎ ( ) -

会員住所 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

下記理由により、再交付を申請します。

記

## 1 申請理由（該当に○）

(1) 紛失

(2) 汚損・毀損（汚損または毀損した会員証添付）

(3) その他（ ）

※再発行手数料は 300 円です。

※郵送の場合は、300 円分の切手を同封してください。