

# 会員証再交付申請書

年 月 日

(公財)高岡市勤労者福祉  
サービスセンター理事長 様

事業所名 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

会員番号 \_\_\_\_\_

会員証を紛失しましたので、再交付を申請します。

送付先 (どちらかに○をつけてください)

	事業所
	自宅

受付印