

# 会員証再発行願

平成 年 月 日

公益財団法人 札幌市中小企業共済センター 御中

企業番号 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

(TEL - )

つぎのとおり会員証の再発行を願います。

該 当 者		理 由
会 員 番 号	会 員 氏 名	
		紛失・破損 その他 ( )
		紛失・破損 その他 ( )
		紛失・破損 その他 ( )
		紛失・破損 その他 ( )
		紛失・破損 その他 ( )

センター処理欄		
担 当	作 成	送 付