

会員証再発行願

令和 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 _____

(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