

# 貝塚市中小企業勤労者福祉共済センター 会 員 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

貝塚市中小企業勤労者福祉共済センター

会 長 殿

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業主名 \_\_\_\_\_

会員住所 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_ (印)

貝塚市中小企業勤労者福祉共済センター会員証を下記の事由により申請します。

## 記

紛 失

損 傷 (損傷した会員証を添付してください)

そ の 他

( )