

OCSカード再発行依頼書(一括)

令和 年 月 日

公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンター

理 事 長 殿

企 業 番 号

--	--	--	--

所 在 地

事 業 所 名

代 表 者 名

(印)

次の会員の会員証の再発行をお願いします。

会 員 番 号	フリガナ 氏 名	再発行理由 <small>該当の項目に、○をしてください</small>
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損

会 員 番 号	フリガナ 氏 名	再発行理由 <small>該当の項目に、○をしてください</small>
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損
		紛失 ・ 盗難 ・ 破損

※一括請求の場合は、事業所に送付させていただきます。

【個人情報のお取り扱いについて】

ご提出いただく書類の個人情報は、OCSセンターが実施する事業及びOCSセンターの事業に関する情報提供に使用させていただきます。