

FAX : 06-6260-0735

公益財団法人 大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンター 宛

OCSカード再発行依頼書

事業所名		会員番号	—
会員名		T E L	
メールアドレス			
送付希望先 (会社・自宅)	〒		
再発行理由			

【申込み方法について】 OCSセンター事務局までFAXまたは郵送でお申込みください。

【個人情報の取扱いについて】

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いたします。