

OCSカード再発行依頼書(一括)

平成 年 月

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

⑩

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 該当の項目に、○をしてください
		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 該当の項目に、○をしてください
		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。