

まとめ番号 (SCK記入欄)	
発券番号 (SCK記入欄)	



送信面を確認してください。

FAX 072-223-7557

FAX可

会員証再交付・家族カード発行申請書

平成 年 月 日

(公財)堺市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員番号	
会員氏名	
事業所名	
事務担当者名	

◆申請する内容をお選びください

申請内容	<input type="checkbox"/>	会員証再交付	申請理由	1. 汚損 2. 紛失
	<input type="checkbox"/>	家族カードの発行	発行枚数	枚
送付先	1. SCK窓口 2. 送付 (自宅・会社)			
送付先住所	〒			

汚損会員証
添付欄

※再交付及び家族カードの発行には手数料(実費200円)が必要です。

お支払いについては会員証送付時に払込票を同封します。

※住所、登録家族等に変更があった場合は、会員変更届(P105 様式—1)もあわせて提出してください。

※ご記入いただいた個人情報、SCK事業の目的以外には利用いたしません。

確認2	確認1	担当	発行	入金
				現金・売上

サービスセンター受付印