



送信面を確認してください。

FAX 072-223-7557

まとめ番号 (SCK記入欄)	
発券番号 (SCK記入欄)	

会員証再交付・家族カード発行申請書

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	

該当するものに○を付けて、必要事項をご記入ください。

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	
受取方法	1. SCK窓口 2. 送付 (自宅 ・ 会社)			
送付先住所	〒			

※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。

※手数料は、会員証送付時に同封する払込票でお支払いください。

※住所、登録家族等に変更があった場合は、会員変更届(様式-1)もご提出ください。

※ご記入いただいた個人情報は、SCK事業の目的以外に使用いたしません。

サービスセンター受付印

確認2 確認1 担当 入力