



太枠内をご記入後、内容をご確認の上ご捺印をお願いします

届出年月日	平成 年 月 日	破損カード枚数	枚
組合員番号 組合員名	()		
住 所	〒 TEL () -		
再交付カード 送付先住所	TEL () -		
破損した カードNO.	コーポレートカード	セディナETCカード	
		7804 - 2150 - -	
		7804 - 2150 - -	
		7804 - 2150 - -	
状 況 (できるだけ詳しく)			
<備考>			

上記理由により、破損届出いたします。

ご担当者名			
-------	--	---	--

KBN・受付日	センター・受付日	センター・入力日	KBN・確 認

F A X : 0 3 - 5 3 6 6 - 1 6 3 4

担当 ()