

会員証再発行願

年度	~
----	---

平成 年 月 日

(財)飯田勤労者共済会理事長 殿

事業所名 _____

下記により、会員証の再発行をお願いします。

事業所No.	会員No.	会 員 氏 名	理 由
			紛失・破損・その他 ()
			紛失・破損・その他 ()
			紛失・破損・その他 ()
			紛失・破損・その他 ()
			紛失・破損・その他 ()

再発行	
-----	--

(飯田勤労者共済会 FAX番号 0265-52-0155)