

E T Cカード再発行申込書

アクセス情報ネットワーク協同組合 御中

申 込 年 月 日	西 暦	年	月	日
ご 住 所	〒	—	TEL ()	FAX ()
お 名 前	⑩			
再発行を必要とする理由				
破損等したE T Cカードの番号及び枚数	合計 枚			

(注) ① 法人の場合は、法人名及び代表者名を記入してください。

② カードを破損して再発行が必要なときは、破損カードを添付してください。

③ E T Cコーポレートカードの再発行手数料は1,080円です。

代 表 理 事	理 事	責 任 者	担 当 者