

E T C カード再発行申込書

(破損・チップ不良等)

年 月 日

組合員情報	住 所		
	会 社 名	(印)	
	電話番号	担当者名	
	F A X 番号		

申込内容	E T C カード 再発行申込枚数	枚		
	No.	再発行希望のE T C カード番号	再発行の理由	備 考
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
10				
• 破損したE T C カードは組合事務局までご返送ください。				

送付先	住 所	〒332-0034 埼玉県川口市並木3丁目5番10号	組合員番号 組合使用欄	受付印
	TEL	048-241-4320		