

ETC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	⑩		
	電話番号		担当者名	
	F A X 番号			

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

送 付 先	住 所	〒940-2023 新潟県長岡市蓮潟5丁目5番17号	組 合 使 用 欄	組合員番号	受 付 印
	TEL	0258-27-3310			