

IC カード再発行届出書

申 込 日	年 月 日
-------	-------

1. IC カードの再発行を行う利用者

加入者番号							
加入者名称 <small>(名 称)</small> <small>(法人の場合は 名称、代表者名)</small>							
事務担当者	部署			氏名			印

下記 IC カードの再発行申請をします。

	カード番号	車両番号	運搬担当者
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※IC カードに記載されている情報をご記入ください。ご記入いただいた IC カードは、再発行手続き後、ご利用できなくなります。

2. IC カード再発行希望日

IC カード再発行希望日	年 月 日
--------------	-------

処理手続きのため、届出書の受領から 10 営業日程度必要となりますので、ご注意ください。

※ ご記入いただいた個人情報につきましては、本申込の目的以外には使用いたしません。

センター
記入欄

受付日		受付番号	
-----	--	------	--