

★ETCスルーカード再発行申請書★

_____年____月____日

協同組合 西日本プラスチック購買センター

理 事 長 殿

事業所所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

管理責任者名 _____ (印)

電話番号 [_____]

下記のとおり ETC スルーカードの再発行を受けたいので、申請します。

記

1. 再発行を必要とする理由 ⇒ 変形 ・ 破損 ・ その他 (_____)

2. 再発行を必要とする ETC スルーカードの番号 (16桁【4桁-4桁-4桁-4桁】)

⇒ _____ - _____ - _____ - _____

〔**ご注意**：変形・破損等した ETC スルーカードを必ず添付の上郵送にて申請して下さい。〕

郵送先 〒550-0013 大阪府大阪市西区新町 1-3-12

協同組合 西日本プラスチック購買センター 『購買グループ ETC スルーカード担当』 宛

TEL:06-6538-6100 FAX:06-6538-6200