

# 宇佐美U1カード各種届出書

ご依頼日： 年 月 日

組 合 員 情 報	お客様コード	担当SS (6ケタ) 5 0 6 3 8 5	得意先コード (5ケタ) —	※顧客コードが不明な場合は空欄でご提出ください	
	登録住所 (郵送物送付先)	〒			社印
	会社名				
	代表者名				
	電話番号			ご担当者名	
社印無きものは、発券致しませんのでご了承ください					

各種届出・再発行記入欄														該当するものに○印をご記入ください ※必ず組合までカードをご返却ください				
カード番号														破損 (再発行)	廃車 (返却)			
例	5	0	6	3	8	5	6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	○	
1	5	0	6	3	8	5												
2	5	0	6	3	8	5												
3	5	0	6	3	8	5												
4	5	0	6	3	8	5												
5	5	0	6	3	8	5												
6	5	0	6	3	8	5												
7	5	0	6	3	8	5												
8	5	0	6	3	8	5												
9	5	0	6	3	8	5												
10	5	0	6	3	8	5												

申込先	協同組合エム・シー・ワーク		
住所	〒940-2112 新潟県長岡市大島本町四丁目103番地20		
TEL	0258-28-3007	FAX	0258-86-8406