

# 会員証 再発行申請書

申請日 (西暦) 年 月 日

公益社団法人 東京都臨床検査技師会 殿

以下の事由により、会員証の再発行を申請します。

- 紛失等 (事由: \_\_\_\_\_ )  
※再発行手数料 500 円 (100 円切手 5 枚) を同封してください。  
普通郵便で現金は送れませんのでご注意ください。

- 氏名変更

旧氏名の会員証を  
貼付してください

※旧氏名の会員証を貼付のうえ申請された場合は無償で発行します。  
※紛失等で旧氏名の会員証を貼付できない場合は、再発行手数料 500 円  
(100 円切手 5 枚) を同封してください。

会員番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

会員証郵送先住所  
〒