

給油カード返却届

関西運輸事業協同組合 宛

① 返却年月日	令和 年 月 日
② 組合員番号	No. _____ 記入ご担当者(_____)
③ 組合員名	印
④ 住 所	〒 _____ TEL: _____
⑤ 返却するカード 番号・枚数	_____

	計 枚
⑥ 返 却 理 由	該当する理由に✓をつけてください。
	<input type="checkbox"/> カード破損
	<input type="checkbox"/> 磁気不良
	<input type="checkbox"/> 車両廃車・車両売却
	<input type="checkbox"/> カード利用なし
	<input type="checkbox"/> 車両入替
<input type="checkbox"/> その他 [_____]	
⑦ 再 発 行	希望する 希望しない

<組合処理欄>

所属長印	営業担当印	備考	事務局受付印