

受付番号： _____

給油カード

申込日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

全国中小事業協同組合
TEL 03 (3589) 7589
FAX 03 (3589) 7591

支社・部署別変更届

組合員番号

請求処理の都合上 毎月 5 日 までにお送りください。(変更は月単位になります)

組合員名				ご担当者	印
TEL (連絡先)	()	変更月 (必ず記入)		月利用分 より変更	メール @

NO	石油カード番号	車両番号	支社・部署名 (変更前)	支社・部署名 (変更後)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

組合処理欄 (お客様は記入しないでください)

営業担当 (印)	事務受付 (印)	事務処理 (印)

「支社・部署別変更届」を受領致しました。