

平成 年 月 日

高松市長 殿

加入者番号

事業所名

代表者氏名

④

高松市中小企業  
勤労者福祉共済事業 事業主証再交付願

高松市中小企業勤労者福祉共済事業事業主証を平成

年

月

日

紛失  
 損傷

しま

したので、お届けするとともに再交付くださるようお願いいたします。