定期券紛失届

西暦　　年　　月　　日

一般財団法人つくば都市交通センター　御中

契約者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

下記のとおり定期券の再発行をお願いします。

記

駐　車　場　名	駐車場	
定 期 券 番 号		
原　　因		紛失　　（西暦　　年　　月　　日）
		破損・その他（　　） （西暦　　年　　月　　日）

以上

※　下記欄は、記入しないで下さい。

代替定期券番号	
発行（貸与）日	西暦　　年　　月　　日
再 発 行 手 数 料	円（西暦　　年　　月　　日受領）