Local Agency/Clinic # _____

UNUSABLE eWIC CARD LOG

DATE DETERMINED UNUSABLE	Card No.		REASON UNUSABLE	STAFF INITIALS
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			
	6361 048			