

変 更 届

年 月 日

一般財団法人 焼津市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>				

所在地	
事業所名	
代表者名	

会員・事業所に関する事項に変更がありましたので下記のとおり届け出ます。

会員に関する変更

会員番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px dashed black;"></td> </tr> </table>		
会 員 名			

該当する事項に○をつけて下さい。

- 1 郵便番号・住所・電話番号
- 2 氏名
- 3 家族構成 (氏名、フリガナ、続柄、性別、生年月日)
- 4 その他

事業所に関する変更

該当する事項に○をつけて下さい。

- 1 名称
- 2 郵便番号・所在地
- 3 代表者 (フリガナ)
- 4 電話・FAX番号
- 5 休業日
- 6 会費引落口座
- 7 給付金・補助金振込口座
- 8 その他

変更内容を具体的に記入して下さい。

変更前	変更後