

コピーしてお使いください

様式4号(第12条関係)

FAXでもご提出いただけます。(FAX 048-524-6657)

届出事項変更届

(一財)大里地域勤労者福祉サービスセンター理事長 あて

令和 年 月 日

事業所番号	0				
事業所名					
代表者氏名					

会員番号	0					—				
会員氏名										

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

事業所に 関する 変更	事業所名	(フリガナ)				
	事業所所在地	〒			TEL/FAX	
	代表者名			事務担当者名		

会員に 関する 変更	会員氏名	(フリガナ)					
	会員住所	〒			TEL/FAX		
	同居の家族の 追加または削除 (その他)	氏名		性別	続柄	生年月日	
		(フリガナ)	追加・削除				年 月 日
		(フリガナ)	追加・削除				年 月 日
		(フリガナ)	追加・削除				年 月 日
		(フリガナ)	追加・削除				年 月 日
	(フリガナ)	追加・削除				年 月 日	
勤務先名の変更				入社年月日 の変更		年 月 日	

※ 変更箇所は、すべて記入してください。

(注)会費振替を変更する場合は、「預金口座振替依頼書」にてお届けください。

受付印

事務局使用欄

受付者	担当者	合 議	事業部長	管理部長	事務局長