様式4号（第11条関係）

年　月　日

（一財）大里地域労者福祉サービスセンター理事長　あて

届　出　事　項　変　更　届

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

受付印

※　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。

FAX　048－524－6657