

# 変 更 届

平成 年 月 日

中讃勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

所在地

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

会員番号

会員氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり変更になりましたので、お届けします。

変 更 事 項	1. 事業所の名称、所在地、電話番号 2. 代表者氏名 3. 事務担当者氏名 4. 会員の住所、氏名、同居の家族（続柄・生年月日） 5. 会費の支払方法、振替金融機関、口座番号、口座名義人 注）預金口座振替（変更・解約）届と「預金口座振替依頼書」を添付して 下さい。 6. その他
変 更 内 容	(変更前)
	(変更後)

記載事項については、中讃勤労者福祉サービスセンターの事務以外には一切使用いたしません。