

変 更 届

平成 年 月 日

(一財)鳥取市中小企業勤労者福祉サービスセンター 様

事業所番号 又は会員番号	●	●	●	●	—	●	●	●	●
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※事業所変更の場合は、左のみご記入下さい。

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

記

変更 内 容	変 更 前	
	変 更 後	

該当する番号に○をして下さい。

- 1.事業所名・所在地・電話番号
- 2.代表者名
- 3.会員の住所・氏名・電話番号
※結婚等氏名変更の場合は、会員証を返却して下さい。後日新しい会員証を送付します。
- 4.振替金融機関名・口座番号・口座名義人・届出印鑑
※口座振替依頼書(加入申込書)に変更事項を記入、押印の上添付して下さい。 **※FAX不可**
- 5.その他

処 理	局 長	担 当	合 議

受 付 印

※提出は、直接窓口持参または郵送で (※FAX 不可)