

会 員 異 動 届 ①

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

次の通り、会員が異動しますのでお届けします。

所在地 _____
 事業所名 _____
 代表者名 _____ 印

事業所番号							
-------	--	--	--	--	--	--	--

記

No.

	旧会員番号	会員氏名	理由発生年月日	会員証の有無	異動先事業所名	新会員番号	備 考
No.1			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.2			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.3			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.4			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.5			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.6			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.7			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.8			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.9			年 月 日	有 ・ 無		—	
No.10			年 月 日	有 ・ 無		—	

※会員証が「無」の場合は会員証紛失届を提出してください。

	局 長	担 当	合 議
処 理			

受 付 印

※提出は、直接窓口持参または郵送で（FAX 不可）