



変 更 届

令和 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

--

会 員 番 号

--	--	--	--

会 員 氏 名

--

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 5. 会費の振替金融機関、口座番号、口座名義人 注)「預金口座振替依頼書」を添付してください。 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。