

変 更 届 (FAX不可)

平成 年 月 日

太田市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号	
事業所名	印
会員番号	
会員氏名	

下記の事項に変更がありましたので
お届けいたします。

1. 事業所に関する変更(変更がある事項のみ記入して下さい。)			
(フリガナ) 事業所名称		(フリガナ) 代表者名	
事業所所在地	〒 (-)		
電話番号・FAX	TEL() - FAX() -		
(フリガナ) 事務担当者名	担当者所属	担当者直通TEL () -	
振替金融機関	銀行 ・ 信用金庫 ・ 信用組合		支店
(フリガナ) <input type="checkbox"/> 座名義		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	

※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。 用紙は事務局までご請求ください。

2. 会員に関する変更(変更がある事項のみ記入して下さい。)					
(フリガナ) 会員氏名		電話番号	()	-	
自宅住所	〒 (-)				
同居家族の 追加 または 削除	↓○で囲む	氏名(フリガナ)	続柄	性別	生 年 月 日
	追加・削除	-----		男 女	明・大 昭・平 . .
	追加・削除	-----		男 女	明・大 昭・平 . .
	追加・削除	-----		男 女	明・大 昭・平 . .

受 付 印

事務局長	入 力	備 考	