

変 更 届

平成 年 月 日

米子市勤労者福祉サービスセンター 様

事業所番号						
-------	--	--	--	--	--	--

所 在 地

事業所名

事業主名

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 事 項		変 更 前	変 更 後
1	事業所の名称・所在地・電話番号		
2	代表者氏名		
3	会員の氏名（結婚・養子縁組・その他） （会員証を添付して下さい。）	会員番号	
4	振替金融機関名・口座番号・口座名義人 （口座振替依頼書を添付して下さい。）		
5	そ の 他		

受 付 印

処 理	事務局長	合 議	担 当	入 力