

# 変 更 届

年 月 日

(一財) 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。

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		

処 理	局 長	合 議	担 当	入 力

受 付 印