

変 更 届 (FAX不可)

令和 年 月 日

太田市勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

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ください。)

(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) 口座名義	口座番号	普通	
		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。その用紙については、事務局までご請求ください
※口座変更の場合は、通帳を開いて1枚目のコピーを添付してください。

2. 会員に関する変更(変更がある事項のみ記入してください。)

(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
	追加 ・ 削除		性別
	追加 ・ 削除		生 年 月 日
	追加 ・ 削除		西暦 . .

受 付 印

事務局長	次 長	係 長	入 力	合 議

--