

変更届

平成 年 月 日

公益財団法人東村山市勤労者福祉
サービスセンター 理事長 様

事業所名 _____

代表者名 _____ 印
又は会員氏名 _____

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

事業所番号又は会員番号																				
変更事項	1. 事業所の名称、所在地、電話番号、FAX番号																			
	2. 代表者名																			
	3. 会費口座振替の金融機関、口座番号、口座名義人																			
	4. 会員の氏名、住所、電話番号																			
	5. その他																			
変更内容	旧																			
	新																			

		事務局長	主 査	係
--	--	------	-----	---

受付日	受付者
-----	-----

入力日
