

# 変更届（事業所用）

年 月 日提出

（一財）加古川勤労者福祉サービスセンター代表理事 様

事業所番号 

--	--	--	--	--

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

下記の事項に変更が生じましたので報告します。

記

事業所に関する変更（変更項目のみ記入してください）

(フリガナ)		(フリガナ)	
事業所名称		代表者名	
所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
事務担当者名			

※会費振替の金融機関を変更する場合は、この変更届ではなく「預金口座振替依頼書」が必要です。当該依頼書はホームページからダウンロード、もしくは事務局までご請求ください。

（事務局記載欄）

		係

入 力	受 付