

徳島勤労者福祉サービスセンター 変更届（事業所用）

(公財)徳島県勤労者福祉ネットワーク 宛

下記のとおり変更が生じたので、お届けいたします。

※太枠内のみご記入ください

	記 入 日	年 月 日								
	会 員 種 別									
事 業 所 名	事 業 所 番 号	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
所 在 地	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div>									
代 表 者 名 (役 職)										
1. 事業所の代表者変更										
フリガナ 新代表者名 (役 職)	に変更します									
2. 事業所の所在地変更										
新 所 在 地	に変更します									
3. 事業所の電話番号・FAX番号変更										
新電話番号	に変更します									
新FAX番号	に変更します									
4. その他変更内容(事業所名称・事務担当者名等)										
	に変更します									

* 適宜コピーしてお使いください。

※口座名義の変更の場合は、預金口座振替依頼書(3枚複写)が必要となります。

検印	処理	担当者	変更受付年月日
			年 月 日