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ましたので、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					
所　在　地	〒　　－						
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）	
を	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