様式7号

コピー可

ＦＡＸでの申請受付はできません

（一財）大分県北部勤労者福祉サービスセンター　宛

変　更　届

年　　月　　日

事業所名

代表者名　　印

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。　該当する番号を〇で囲んでください。

事業所の内容変更

変更事項	1)事業所名（ふりがな）　2)所在地　3)電話番号　4)ＦＡＸ番号　5)代表者名（ふりがな）　6)担当者名（ふりがな） 7)口座名義人のみ（ふりがな）　〔金融機関・口座番号変更の場合は別紙届けが必要です。〕　8)その他
変更前	
変更後	

会員の内容変更

会員番号	□□□□□－□□□□　会員氏名
変更事項	1)氏名（ふりがな）　2)住所（※郵便番号）　3)電話番号　4)その他
変更前	
変更後	

事務局長	次長	担当者

処理年月日