

□変 更 届

年 月 日

公益財団法人佐世保市中小企業勤労者福祉

サービスセンター理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--	--

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。（変更部分のみご記入ください。）

記

↩ 変更がある内容に○印をご記入ください。

変更事項	変更点	項目	変更内容					
(1) 事業所の 登録情報		事業所名						
		所在地	〒	新住所				
		電話・FAX番号						
		メールアドレス						
		代表者名						
		事務担当者名						
		振替金融機関名	預金口座振替依頼書（複写式）が必要です。					
		支店名	用紙が必要な際は事務局までご連絡ください。(TEL 0956-27-8101)					
		口座番号						
	口座名義人							
(2) 会員の 登録情報		会員の氏名			会員番号			
		氏名の変更	新氏名					
		住 所	新住所〒					
		電話番号（携帯）						
		同居家族の変更	追 加			削 除		
			氏名	続柄	性別	生年月日	氏名	続柄

注) (2) の場合：結婚、出生、死亡の変更を除く。

事務局長	次 長			担 当

受 付 印