　　年　　月　　日

関 連 事 業 所 間 異 動 届

(公財)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

　　年　　月　　日付（旧事業所最終勤務日）で下記の者の異動を申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号（旧） | 氏　　名 | 会員証  添付 | 異動先関連事業所名 | 新会員番号 |
|  |  | 有・無 |  | － |
|  |  | 有・無 |  | － |
|  |  | 有・無 |  | － |
|  |  | 有・無 |  | － |
|  |  | 有・無 |  | － |
|  |  | 有・無 |  | － |
|  |  | 有・無 |  | － |

※会員証が無い場合は、会員証紛失届を同時に提出してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　太枠内は、記入しないで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 次　長 |  |  | 発　議 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 発議日 | 年　　月　　日 |