□変 更 届
□退 会 届

（該当する方に○印をご記入ください。）　　年　　月　　日

（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
又は会員番号

						－					

事 業 所 名

代表者名又は
会 員 氏 名　　㊞

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。（変更届の方のみご記入ください。）

記

変更事項	該当する番号に○印をご記入ください。 １．事業所名・所在地・電話ファックス番号 ２．代表者名・事務担当者名 ３．会員の氏名・住所・同居の家族（氏名、生年月日、性別、続柄） ４．振替金融機関名・口座番号・口座名義人 ５．その他
変更内容	フリガナをふってください。

（注）4の場合は「預金口座振替依頼書（複写式）」を添付してください。振替依頼書が必要な場合は、ウェルズサセボ事務局までご連絡ください。（TEL　0956-27-8101）

下記のとおり（公財）佐世保市中小企業勤労者福祉サービスセンターを　　年　　月　　日をもって（１一部・２全部）退会いたしますので、会員証を添えてお届けします。（退会届の方のみご記入ください）

記

会員番号	氏名	退会理由	会員証の有無	備考
－　　－			有・無	
－　　－			有・無	
－　　－			有・無	
－　　－			有・無	
－　　－			有・無	

〈退会理由〉　１．退職　２．死亡退会　３．任意退会　４．人事異動による退会　５．事業所閉鎖　６．事業所退会　７．強制退会

（注）全員退会の場合は、上記の記載は必要ありません。

事務局長	次　長			担　当

受付印