

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