

平成 年 月 日

事業所変更届

一般財団法人中津川・恵那地域勤労者福祉サービスセンター理事長 様

つぎのとおり、変更がありましたので届出します。

事業所名 (印)

事業所番号

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

変更内容	変更前	変更後
フリガナ		
事業所名		
所在地	〒 -	〒 -
電話番号		
FAX番号		
フリガナ		
代表者氏名		
フリガナ		
事務担当者氏名		
※会費引落 金融機関		
※種類	1. 普通 2. 当座	1. 普通 2. 当座
※口座番号		
フリガナ		
※口座名義人		

(注意) ※に該当するときは、「預金口座振替依頼書」を添付してください。