

# 変 更 届

令和 年 月 日

公益社団法人 渋谷区勤労者福祉公社 理事長 殿

事業所番号

会員番号

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

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者名

又は会員氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

下記のとおり、変更が発生しましたのでお届けします。

変 更 事 項	変 更 の 内 容
1. 事業所関連 <input type="checkbox"/> 名称 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 公社担当者名 2. 会員関連 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 同居の扶養家族 3. 会費関連 <input type="checkbox"/> 取引銀行 <input type="checkbox"/> 支払方法 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 口座名義人 ※ 「預金口座振替依頼書」も併せて提出して下さい。 4. その他	(変更前) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
	(変更後) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

< 注意 > 該当する項目の□にチェックを入れて下さい。

局 長	次 長	確 認	受 付

受 付 印	
-------------	--