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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

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 □名称　□代表者　□所在地 □電話番号　□公社担当者名 ２．会員関連 □住所　□氏名　□電話番号 □同居の配偶者、18歳未満の子	（変更前） …… …… …… …… ……
３．会費関連 □取引銀行　□支払方法　□口座番号 □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	