

変 更 届

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 <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	(変更前)
	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"/> 登録家族 (同居の配偶者・18歳未満の子)
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	(変更後)
	※ 「預金口座振替依頼書」も併せて提出して下さい。
4. その他

< 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	
-------------	--