

変 更 届

令和 年 月 日

公益財団法人 上尾市勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

事業所番号
又は会員番号

事業所名

代表者名

会員氏名

変更事項	※該当する変更事項に○を付けてください。	
	1. 事業所名・所在地・電話番号 2. 事業所の代表者氏名・事務担当者氏名・担当者メール 3. 会費の支払振替金融機関・口座番号・口座名義人（注1） 4. 会員の郵便番号・住所・氏名・電話番号（注2） 5. 同居家族（配偶者・子及び父母）（注3） 6. その他（ ）	
変更内容	旧	※必ずご記入ください。
	新	

- （注1）「預金口座依頼書」に変更内容を記入のうえ添付してください。
- （注2）会員氏名変更の場合は新会員証を発行しますので旧会員証を添付してください。
- （注3）変更内容を下欄に記入してください。
- （注4）1、2、4、5 はFAX可

	氏 名 (フリガナ)	性別	続柄	生 年 月 日	備 考
増・減	()	男・女		年 月 日	
増・減	()	男・女		年 月 日	
増・減	()	男・女		年 月 日	

※増減どちらかに○を付けてください。

担 当	入 力	台 帳

受 領 印