

変 更 届

令和 年 月 日

(一財) 水戸市勤労者福祉
サービスセンター理事長 様

事業所番号	
事業所名	
所在地	
電話番号	
代表者名	(印)

下記のとおり変更になりましたので、お届けします。

変 更 事 項	1. 事業所の名称、所在地、電話番号、FAX番号 2. 代表者氏名 3. センター事務担当者氏名 4. 会員(氏名) (会員番号) の住所、氏名、 同居の家族、電話番号 5. 会費の支払方法、振替金融機関、口座番号、口座名義人 (注)「預金口座振替申込書」を添付してください。 6. その他 ()
変 更 内 容	(変更前) (変更後)

※同居の家族追加の場合は、氏名、生年月日、続柄を記入して下さい。