

(一財) 甲府市勤労者福祉サービスセンター

変 更 届

令和 年 月 日

(一財) 甲府市勤労者福祉

サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

TEL _____ FAX _____

下記の事項に変更がありましたので届け出ます。

記

次の各項目において変更が生じた箇所のみご記入ください。

1 変更事項 (該当に○)

(1) 事業所に関する事項

①名 称

②所 在 地

③代 表 者

④事務担当

⑤そ の 他

(2) 会員に関する事項

(該当会員氏名)

①会員氏名

②住 所

③家族構成

④そ の 他

2 変更内容 (変更前と変更後をご記入ください)

(変更前)	(変更後)