

変 更 届

公益財団法人高知勤労者福祉サービスセンター理事長 様

平成 年 月 日

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

事業所名

代表者氏名 ㊟

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。

記

変更事項		変更前	変更後
事業所	事業所の名称		
	所在地		
	代表者氏名		
	電話番号		
	F A X		
	振込口座		
会員	会員氏名		
	会員住所		
会員異動	事業所名		
	会員名		
	事業所名		
	会員名		
	その他		

事務局使用欄

決 裁	事務局長	次長	係	係	係	台帳	入力	受 付 日
								平成 年 月 日