

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

令和 年 月 日

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

事業所名

代表者氏名

印

下記の事項に変更がありましたので、届け出ます。

変更事項		変更前	変更後
事業所	事業所名		
	所在地		
	代表者氏名		
	電話番号		
	F A X		
	振込口座		
会 員	①	氏 名	フリガナ
		住 所	
	②	氏 名	フリガナ
		住 所	
	③	氏 名	フリガナ
		住 所	
異 動	①	事業所名	
		氏 名	
	②	事業所名	
		氏 名	
その他			

事務局使用欄

決 済	局長	次長	係	係	係	台帳	入力

受 付 日
令和 年 月 日