**FAX不可**

変　更　届〈事業所用〉

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

(公財)駿東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 |  |
| 代表者氏名 |  | ㊞ |

下記の事項に変更が生じましたのでお届けします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更内容 | 変　更　後 |
| 事業所名 | ﾌﾘｶﾞﾅ　 |
|  |
| 代表者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ　 |
|  |
| 事業所の所在地 | 〒　 |
|  |
| 事業所の電話・FAX番号 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| その他 |  |
| ※振替口座の変更の場合には「預金口座振替依頼書」を添付してください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 入力 | 台帳 |
|  |  |  |