FAX 不可 ⑫

コピーしてご利用ください。

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	フリガナ
代　表　者　氏　名	フリガナ
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
／	／	