

入 会 変 更 届

平成 年 月 日

倉敷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		代表者印
代表者名		
事業所の所在	電話( ) -	

次の事項に変更がありましたので、お届けします。

変更事項	1 事業所名 2 代表者 3 事業所の所在 4 電話番号 5 口座番号 6 口座名義人 7 口座振替金融機関 8 その他( )
変更前の内容	
変更後の内容	

(注) 事業所名、口座振替金融機関、口座番号、口座名義人が変更になった場合は「口座振替依頼書」も併せて提出してください。  
「入会金等口座振替依頼書」は、サービスセンターにありますのでご請求ください。

					受付印
事務局長	次長	主任	担当	入力	

(複写してお使いください。)