FAX可・0977-66-0730 FAX 送信後、確認の電話をお願いします。TEL.0977-66-0770

事業所用変更届

令和 年 月

(一財) 大分県東部勤労者福祉サービスセンター御中

会員番号				
------	--	--	--	--

事業所名

下記のとおり変更がありましたので届けます。

	変更前	変 更 後
フリガナ		
名 称		
フリガナ		
口 座 名義変更		
所 在 地	—	〒
郵送先	⊢	〒
T E L		
F A X		
フリガナ		
代 表 者		
フリガナ		
事務担当者		

※口座名義変更の場合は、通帳のコピーを添付してください。

事務局長	課	長	職	員	担	当

この用紙はコピーしてご利用ください。