

# 変 更 届

公益財団法人和歌山市中小企業勤労者  
福祉サービスセンター 理事長様

平成 年 月 日

事業所番号又は会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

\_\_\_\_\_

代表者名又は会員氏名

\_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり変更しましたので届けます。

切  
り  
取  
り  
線

変 更 事 項	変 更 の 内 容
1. 事業所名称・所在地・電話番号	(変更前)
2. 代表者氏名	
3. 担当者氏名	
4. 会員の住所・氏名・電話番号	
5. その他	
(同居の家族欄追加の場合は) 住民票を添付してください。	(変更後)

局 長		管理班長	共済班長	担 当	入 力

受 付 印	
-------------	--