

変 更 届

年 月 日

(一財)長崎市勤労者サービスセンター 理事長 様

事業所名

代表者名

事業所番号					会員番号				会員氏名	
-------	--	--	--	--	------	--	--	--	------	--

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

* 変更事項のみ、ご記入ください

事業所に係る変更

会員に係る変更

事業所名称(フリガナ)	会員氏名(フリガナ)
所在地・電話番号・FAX番号	住所・電話番号
代表者氏名(フリガナ)	同居家族 氏名(フリガナ)・生年月日・続柄 (追加) (抹消)
事務担当者氏名(フリガナ)	婚姻年月日・入社年月日・その他
会費口座引落名義(フリガナ)	給付金・助成金の振込指定口座 ※振込口座は十八親和銀行でお願いします。
* 銀行・口座番号・届出印に変更がある場合は、口座振替申込書をお送りいたしますので、センターまでご請求ください。	銀行 本店・支店 出張所
	普通・当座 口座番号
その他	フリガナ 口座名義

局長	次長	主任	係員

受付印