

☆申請は事務局までFAXまたは郵送で  
 TEL0282(20)5183 FAX0282 (20) 5184 / 〒328-0016 栃木市入舟町 15-5 栃木市役所入舟庁舎

# 変 更 届

年 月 日

栃木市勤労者福祉サービスセンター理事長  
 理事長 大川 秀子 様

事業所番号  
 及び会員番号

	—	
--	---	--

事業所名

会 員 名

以下の内容に変更がありましたので、届出します。(変更事項のみ記入願います。)

(変更事由: )

変更内容		変更前		変更後	
事業所名					
所在地					
電話・FAX番号					
代表者名					
事務担当者名					
会費引落口座	1, 振替金融機関	金融機関名	支店名	金融機関名	支店名
	2, 口座の種類	普通 ・ 当座		普通 ・ 当座	
	3, 口座番号 (口座番号は右つめてご記入ください)				
	4, 口座名義人				
会員の氏名					
会員の住所				〒	
会員の電話番号					
同居の家族 (フリガナ・続柄・生年月日)					
その他					

※会費引落とし口座に変更がある時は、「預金口座振替依頼書」の再提出が必要です。

事務局長	係	受付印	入力	台帳