

# ⑤ 変 更 届

(公財)八尾市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年 月 日

会 員 番 号					

事業所名 \_\_\_\_\_

代 表 者 名  
又は会員氏名 \_\_\_\_\_ (印)

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	該当する番号に○印をご記入ください。 1. 事業所名・所在地・電話・ファックス番号 2. 代表者名・事業所担当者名 3. 会員の氏名・住所・電話番号 4. 同居の家族 5. その他(届出印等)
	事業所名・氏名・住所 (フリガナをふってください) (変更前)  (変更後)

会員の氏名を変更した場合には、会員証をいったん返却してください。  
氏名変更をした新しい会員証をお渡しします。

受 付 印