変　　更　　届

平成　　年　　月　　日

（一財）水戸市勤労者福祉
サービスセンター理事長　様

事業所番号	
事業所名	
所在地	
電話番号	
代表者名	㊞

下記のとおり変更になりましたので、お届けします。

変更事項	1．事業所の名称、所在地、電話番号、ＦＡＸ番号 2．代表者氏名 3．センター事務担当者氏名 4．会員（氏名　　）（会員番号　　）の住所、氏名、同居の家族、電話番号 5．会費の支払方法、振替金融機関、口座番号、口座名義人 （注）「預金口座振替申込書」を添付してください。 6．その他（　　）
変更内容	（変更前）
	（変更後）