

公益財団法人静岡市勤労者福祉サービスセンター

# 変 更 届

年 月 日

<あて先>

公益財団法人静岡市勤労者福祉  
サービスセンター理事長

事業所番号

--	--	--	--	--

郵便番号

所在地

事業所名

代表者名

㊟

下記の事項に変更がありましたので届け出ます。

## 記

### 1 変更項目 (該当に○)

#### (1) 会員に関する事項

会員氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 

--	--	--

- ①住所      ②氏名  
③家族構成   ④その他

#### (2) 事業所に関する事項

- ①名称  
②所在地  
③代表者  
④電話番号・FAX 番号  
⑤代表者印

※ご家族を追加する場合は会員との続柄、生年月日、読み仮名、性別をご記入ください(同居を証明する書類を添付)。

※変更内容 (変更前と変更後をご記入ください)

[変更前]	[変更後]
-------	-------