

変 更 届 (会員用)

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

次のとおり登録事項を変更いたします。

年 月 日

事業所名	代表者名 <div style="text-align: right;">印</div>
事業所・会員番号	会員氏名

変更箇所の口欄に 印をご記入ください。

変更事項	旧	新		
<input type="checkbox"/> フリガナ				
<input type="checkbox"/> 1. 会員氏名				
<input type="checkbox"/> 2. 住 所	〒 ー	〒 ー		
<input type="checkbox"/> 3. 電 話	()	()		
<input type="checkbox"/> 4. 事 業 所 移 籍		年 月 日付で移籍		
5. 同居の家族 (変更後の同居家族全員を記入してください。)				
	家族の氏名	続柄	生年月日	性別
<input type="checkbox"/>			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

*事務局使用欄

受 付 印

変更年月日	入 力 印	確 認 印	会員証発行
年 月 日			
備 考			