

第10号様式

浜松市・湖西市勤労者共済会

## 事業所カード変更届

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

〒

—

所在地

事業所名

代表者氏名

代表者印

事業所カード記載事項に変更が生じたので、下記のとおり届け出いたします。

## 記

変更内容	変更前	変更後
事業所名		
所在地	〒 — TEL — FAX —	〒 — TEL — FAX —
業務内容		
代表者	役職名 氏名	役職名 氏名
担当者	所属 氏名	所属 氏名
ホームページ		
Eメール		
	銀行名 支店名 口座番号 名義人 普通 当座	銀行名 支店名 口座番号 名義人 普通 当座

※会費振替口座が変更の場合は、預金口座振替依頼書(3枚複写)を添付してください。

決	事務局長	事務局次長	主幹	係長	主任	参与	係	チェック欄
裁								