

変 更 届 (事業所)

一般社団法人 野田市中企業勤労者福祉
サービスセンター会長 宛

年 月 日

登録番号				
------	--	--	--	--

事業所名 _____ ⑩ 電 話 _____ () _____

代表者名 _____ ⑩ F A X _____ () _____

下記の事項に変更がありましたのでお届けいたします。

変更内容	変 更(後)	変 更(前)
(フリガナ) 1.事業所名		
2.所在地	〒 ー	〒 ー
3.電話番号	ー ー	ー ー
4.FAX番号	ー ー	ー ー
(フリガナ) 5.代表者名		
	(役 職)	(役 職)
(フリガナ) 6.事務担当者		

※変更となった場合は、すみやかに届出ください。

【サービスセンター事務欄 以下は記入しないでください】

受付印	
窓 口 ・ 郵 送	

入力	備 考
/	