

様式第4号

事業所変更届

平成 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

次のとおり、変更がありましたので届け出ます。

変更理由

	【変更前】	【変更後】
1 事業所名		
2 所在地	〒 -	〒 -
3 代表者名		
4 電話番号		
5 FAX番号		
6 事務担当者		
7 その他		

共 済 会 事 務 局	決裁者	担当者	受 付

整理No. _____