

変 更 届

公益社団法人八王子市勤労者福祉サービスセンター理事長 あて 平成 年 月 日

事業所番号 または会員番号	—	代表者氏名 または会員氏名	
事業所名	Ⓜ	連絡先電話	☎ ()

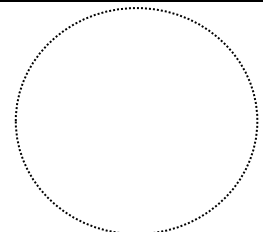
※ 事業所に関する変更・会員と同居家族の追加は、事業所印が必要となります。

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

1 事業所に関する変更(変更がある項目のみ記入してください。)			
(フリガナ) 事業所名称		(フリガナ) 代表者名称	
事業所所在地 (ビル・マンション名)	〒 - 八王子市		
電話番号	☎ 042()	FAX 042()	
メールアドレス	☒ メールによるチケット情報の提供 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
事務担当者名	専用電話 - -		
振替金融機関	銀行・信用金庫・信用組合・農協 支店		郵便局
※ 振替金融機関を変更するときは「預金口座振替依頼書」を提出していただきます。 用紙は「やまゆりセンター」事務局までご請求ください。			

2 会員に関する変更(変更がある項目のみ記入してください。)				
(フリガナ) 会員氏名		結婚などにより氏名が変わった方は、新しい 会員証を発行しますので、これまでの会員証 を添付してください。		
自宅住所 (マンション・アパート名)	〒 -			
電話番号	☎ ()			
同居家族の 追加 または 削除	↓○で囲む	(フリガナ) 氏 名	続 柄	生 年 月 日
	追加・削除		男 女	明・大 昭・平
	追加・削除		男 女	明・大 昭・平
	追加・削除		男 女	明・大 昭・平

受付日



理事長	専務理事	事務局長	係	確 認	入 力	受 付 者