

変 更 届

年 月 日

事業所名 _____

会員No. _____

代表者名 _____

受付者名 _____

事項	変更前	変更後
事業所名		
代表者名		
<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> 郵送先	〒	〒
地区・担当理事		
<input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 携帯電話		
FAX 番号		
<input type="checkbox"/> 業種 <input type="checkbox"/> 部会		
<input type="checkbox"/> 従業員数 <input type="checkbox"/> 会費額		

事項	状 況	担当者 確認印
税務相談所	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
労働保険 事務組合	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 一人親方	
青年部	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
女性部	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
商品券加盟	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	

事項	状 況	担当者 確認印
貯蓄共済	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
福祉共済	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	
総 代	<input type="checkbox"/> 総代 <input type="checkbox"/> 総代でない	
ホームページ	<input type="checkbox"/> 掲載有 <input type="checkbox"/> 掲載無	
会費納入方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 振込	