

登録事項変更届

F A X 可

公益財団法人鹿児島市中小企業勤労者
福祉サービスセンター 理事長 殿

事業所番号 または会員番号	
事業所名	
代表者名 または会員氏名	

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。(令和 年 月 日)

記

※変更のある項目に記入してください FAX : 099-285-0102

変更内容	変更前	変更後
事業所名		(フリガナ)
所在地	〒	〒
電話番号		
F A X 番号		
代表者		
事務担当者		
会員住所	〒	〒
会員氏名		(フリガナ)
↑ 氏名変更による会員証の再発行をする場合は、 <u>氏名変更前の会員証と一緒に郵送</u> ください。		
会費の振替金融 機関および口座 名義・口座番号	銀行・(信用) 金庫 支店 / 普通 ・ 当座 口座番号 口座名義	銀行・(信用) 金庫 支店 / 普通 ・ 当座 口座番号 口座名義
※会費引き落とし口座の金融機関等に変更がある場合は、『預金口座振替依頼書』が必要となりますので、 よかセンター鹿児島までお電話ください。TEL : 099-285-0003 (口座名義のみの変更は必要ありませんので、登録事項変更届の FAX のみで構いません。)		
その他		

以下は記入しないでください。

事務局長	課 長	担 当

データ 更新	年 月 日
会員証 発行	郵送 ・ 窓口渡し ・ 返却なし

受付印