

# 会 員 ・ 施 設 変 更 届

共済会受付印

年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

次のとおり登録内容を変更いたします。

会員番号		.....
会 員	会員名及び 代表者名	..... (印)
	会員所在地	.....

○ 会員(法人)関連 ○

1. 会員名称	1 訂正 2 変更	カナ 漢字	.....		
2. 代表者名	1 訂正 2 変更	漢字	.....	役職	.....
3. 電話・FAX	電話	( )	FAX	( )	
4. 所在地	1 訂正 2 変更	〒 カナ 漢字	.....		

○ 施設・事業所関連 ○

施設番号	.....	施設名	.....		
5. 業種・種別名	1 訂正 2 変更	業種	.....	種別	.....
6. 施設名	1 訂正 2 変更	カナ 漢字	.....		
7. 施設長名	1 訂正 2 変更	漢字	.....		
8. 電話・FAX	電話	( )	FAX	( )	
9.所在地	1 訂正 2 変更	〒 カナ 漢字	.....		
10.送付先	施設番号	.....	施設名	.....	
11. 送金用金融機関	銀行等名		支店名		名義人名(カタカナ記入)
	金融機関コード・店番号も必ず記入してください				
	コード	店番号	預金種目 1 普通 2 当座	口座番号	

共済事務担当者・連絡先

担当者名:	電話:	-	-	FAX:	-	-
-------	-----	---	---	------	---	---