

事務局長	主任	担当	入力

事業所番号			

事業所登録変更届

稲城市中小企業勤労者福祉
サービスセンター理事長

様 年 月 日

事業所名：

所在地：

TEL&FAX: () : ()

代表者氏名：

印

変更する項目のみ記入してください

事業所の名称											
所在地											
代表者氏名											
事務担当者											
TEL	☎										
FAX	Fax										
振替口座の変更 別途「預金口座振替依頼書」を提出してください	金融機関名	銀行・信金 組合・農協 労金								本店	支店
	口座の種類	どちらかに○ 普通・当座			口座 番号						
	口座名義	フリガナ									
支払方法	全額現金支払 ・ 四半期現金支払 ・ 口座振替										
その他の事項											