

事務局長	担当	入力	受付

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													