

平成 年 月 日

茨城県民間社会福祉事業従事者互助会長 様

会 員 家 族 (異 動) 届

加入施設 団体番号							
代表者	名称及び 氏 名						

平成 年 月 日現在、下記のとおり、家族に異動がありましたからお届けします。

職 員 番 号	会 員 氏 名	家 族 欄				備 考
		本人との 続 柄	氏 名	性 別	生 年 月 日	
				1 = 男 2 = 女	年 月 日	
				1 = 男 2 = 女	年 月 日	
				1 = 男 2 = 女	年 月 日	
				1 = 男 2 = 女	年 月 日	
				1 = 男 2 = 女	年 月 日	
				1 = 男 2 = 女	年 月 日	

(註、結婚・出生等の事由により新たに家族が生じたときに届出て下さい。一部控とし、本会へ一部提出して下さい。)