

契約者氏名等変更届

年 月 日

茨城県民間社会福祉事業従事者互助会 様

受付日付印

--	--

加入施設 団体番号									
施設・団体の 名 称 及 び 氏 名	㊟								

次のとおり変更がありましたのでお届けいたします。

1. 法人の変更事項

変更事項	1. 名称 2. 所在地 3. 代表者名	変更年月日	年 月 日	変更内容	新	(フリガナ) TEL
					旧	TEL

2. 既存施設の変更事項

2. 既存施設（変更）									
変更事項	1.名称 2.所在地 3.代表者名 4.種類	変更年月日	年	月	日	変更内容	新	(フリガナ)	加入施設団体番号
								TEL	
							旧	TEL	

3. 預金口座の変更事項

[illegible]

注 (1) 1,2,3の変更事項について該当欄に記入して下さい。

(2) 変更区分は該当数字を○で囲んで下さい。

(3) 1部控とし、本会に1部提出して下さい。

台帳登録 年 月 日	年 月 日	係員 印
---------------	-------------	---