

年 月 日

事業所に関する変更届

泉佐野市勤労者福祉共済サービスセンター会長 宛

事業所コード _____

事業所名 _____

担当者氏名 _____

下記事項に変更がありましたので申し出ます。

変更後の内容 ※変更箇所のみ記入	
事業所名	
所在地	〒
事業主名	
電話番号	
共済センター 事務担当者	

受付印