

変更届

令和 年 月 日

一般財団法人盛岡市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

この度下記のとおり変更しましたのでお届けします。

記

	変更前	変更後
事業所名		
住 所		
電話番号		
F A X		
代表者		
備 考		

受 付 印	
-------------	--