

変 更 届 (会費の請求先・会員情報誌の送付先)

※本状提出により会員番号が変わるため、新会員証を送付いたします

年 月 日

一般財団法人 町田市勤労者福祉サービスセンター
理 事 長

下記会員の会費請求先と会員情報誌送付先の変更をお願いします。

事業所名

代表者名

記入者名

電話番号

変更希望期 (○をしてください)

4・5・6月	7・8・9月	10・11・12月	1・2・3月

※希望期での変更に関に合う目安は「希望期の前月第一週までの申請」です。

事業所番号					
No	会員番号	氏 名		新たな会費請求先・会員情報誌送付先 (新会員証もこちらに送付します)	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※本状はExcel ファイルでの提供も行っております 必要な場合はお申し付けください。

システム入力
年 月 日

係	係長	事務局次長	事務局長
決裁年月日	年	月	日