

会 員 異 動 届

年 月 日

公益財団法人相模原市勤労者福祉サービスセンター 理事長 殿

異 動 元		異 動 先	
事業所番号		事業所番号	
事業所名		事業所名	
代表者名	代表者印	代表者名	代表者印
所在地		所在地	
電話番号		電話番号	

次の者が 月 日付けで異動となりますので届出いたします。

No	異動元会員番号(旧)	氏 名	異動先会員番号(新) (センター記入欄)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注) 会員異動により異動元の会員数が0名になる場合は、異動元の事業所は退会扱いとなります。

※現在お使いの会員証を添えて提出してください。

未回収の会員証は回収後、御社にて処理願います。

※ご記入いただいた個人情報、当該会員の異動処理以外には利用しません。

届出は郵送または窓口へご提出ください。(FAX不可)

受 付 印