



送信面を確認してください。

FAX 072-223-7557

FAX可

# 会員変更届

(公財)堺市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

平成 年 月 日

会員番号	
会員氏名	
事業所名	
事務担当者名	

下記の事項に変更がありましたので届け出ます(登録家族の変更は下欄にご記入ください)。

変更事項に☑を入れてください。	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> フリガナ		
<input type="checkbox"/> 氏名		
<input type="checkbox"/> 住所	〒 -	〒 -
<input type="checkbox"/> 電話番号		

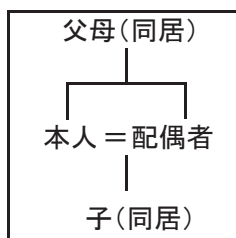
※上記は、該当箇所のみご記入ください。

登録家族の変更 : 追加・削除のいずれかに○をし、必要事項をご記入ください。

追加 ・ 削除	フリガナ 氏名	続柄 生年月日	性別 男・女
追加 ・ 削除	フリガナ 氏名	続柄 生年月日	性別 男・女
追加 ・ 削除	フリガナ 氏名	続柄 生年月日	性別 男・女
追加 ・ 削除	フリガナ 氏名	続柄 生年月日	性別 男・女
追加 ・ 削除	フリガナ 氏名	続柄 生年月日	性別 男・女

※ご記入いただいた個人情報は、SCK事業の目的以外には利用いたしません。

確認2	確認1	担当	入力



〈登録家族の範囲〉

サービスセンター受付印