



送信面を確認してください。

FAX 072-223-7557

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

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○を付けてください。	変更前	変更後
<input type="radio"/> フリガナ		
<input type="radio"/> 氏名		
<input type="radio"/> 住所	〒 -	〒 -
<input type="radio"/> 電話番号		

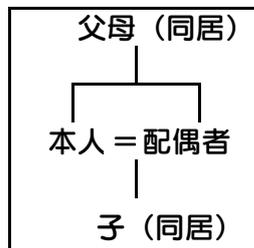
※該当箇所のみご記入ください。

登録家族の変更：追加・削除のいずれかに○を付けて、必要事項をご記入ください。（登録家族の範囲は下図参照）

追加 ・ 削除	フリガナ		続柄	性別 男・女
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
追加 ・ 削除	フリガナ		続柄	性別 男・女
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
追加 ・ 削除	フリガナ		続柄	性別 男・女
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
追加 ・ 削除	フリガナ		続柄	性別 男・女
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日
追加 ・ 削除	フリガナ		続柄	性別 男・女
	氏名		生年月日	S・H・R 年 月 日

※ご記入いただいた個人情報は、SCK事業の目的以外に使用いたしません。

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