

異 動 届

(変 更 届)

年 月 日

公益財団法人さいたま市産業創造財団理事長 様

事業所番号 または 会員番号										
事業所名										
代表者氏名										
会員氏名										

下記の事項に変更がありましたのでお届けします。

変 更 事 項 該当項目に☑してください	変 更 前	変 更 後
<input type="checkbox"/> 事業所名		
<input type="checkbox"/> 所在地	〒 -	〒 -
<input type="checkbox"/> フリガナ 代表者名		
<input type="checkbox"/> 事務担当者名		
<input type="checkbox"/> 電話番号	()	()
<input type="checkbox"/> F A X 番号	()	()
<input type="checkbox"/> そ の 他		

(注) 会費振替口座を変更する場合は、ワークジョイさいたままで口座振替依頼書を取寄せてください。

変 更 事 項 該当項目に☑してください	変 更 前	変 更 後
<input type="checkbox"/> 会員氏名		
<input type="checkbox"/> 住 所	〒 -	〒 -
<input type="checkbox"/> 電話番号	()	()
同居家族の <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <small>※2名以上いる場合は、その他の欄に記入してください</small>	フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日 続 柄	フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日 続 柄
<input type="checkbox"/> 登録情報変更	<input type="checkbox"/> 入社年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 婚姻届出日 年 月 日 <input type="checkbox"/> その他(異動事由発生日) 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 事業所間異動		
<input type="checkbox"/> そ の 他		

※同居家族の追加・削除が2名以上いる場合は、その他の欄に記入してください。
 ※記載事項については登録内容の変更以外には一切使用いたしません。

受 付 印	
-------------	--



FAX.048-851-6693