

常務理事	局長	局次長	係員	

施設・団体情報変更届

記入日 西暦 年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、施設・団体情報の変更を届出します。

代表者印(公印)

施設番号				
施設・団体名				

【変更後の情報】 ※ 変更がある項目のみ、以下に記入してください。

施設・団体名カナ			
施設・団体名漢字			
代表者職種		代表者氏名	
事務担当者 メールアドレス			

【施設・団体所在地】

郵便番号				
住所				
電話番号		FAX番号		

【送付先】

同上	☐	※ 上記施設・団体名、所在地と同じ場合は「同上」にレ点チェックしていただくことで、記入は省略可能です。		
送付先名称				
郵便番号				
住所				
電話番号		FAX番号		

※ 口座情報の変更がある場合、別途、口座振替依頼書のご提出が必要になります。必ず共助会へお問合せください。

掛 金 ・ 貸 付 金 引 落 口 座				
銀行コード		銀行名		
支店コード		支店名		
口座番号	普通 ・ 当座	(いずれかに○)		※口座番号は右詰めでご記入ください。
口座名義 カナ				