

公益財団法人船橋市勤労者福祉サービスセンター 登録事項変更届

事業所番号(必須)						※変更部分のみご記入ください。			
変更事由(☑)		<input type="checkbox"/> 事業所名	<input type="checkbox"/> 所在地	<input type="checkbox"/> 代表者	<input type="checkbox"/> その他				
会 員	フリガナ				役職名				
	事業所名				代表者名				
	所在地	〒 - (フリガナ)			電話番号	-	-		
					FAX番号	-	-		
業 種	<input type="checkbox"/>	1	建	設	業	E-Mail	@		
	<input type="checkbox"/>	2	製	造	業				
	<input type="checkbox"/>	3	運	輸	通	信	事業内容		
	<input type="checkbox"/>	4	飲	食	業	・			卸
	<input type="checkbox"/>	5	金	融	保	険	従業員数		
	<input type="checkbox"/>	6	不	動	産				
	<input type="checkbox"/>	7	サ	ー	ビ	ス	休業日		
	<input type="checkbox"/>	8	そ	の	他				

【個人情報の取り扱いについて】

■公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンターでは、会員の皆様の個人情報については、会員の皆様に福利厚生サービスを提供するために利用し、それ以外の目的には利用しません。

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長あて

年 月 日

事業所名

代表者名

印

収 受 印