

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(1号会員)

会員番号(必須)		氏名(必須)	
----------	--	--------	--

※変更部分のみご記入ください。

変更事由(☑)	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 登録家族	<input type="checkbox"/> 住所	<input type="checkbox"/> 電話番号	<input type="checkbox"/> 職種		
職種(☑)	<input type="checkbox"/> 事業主	<input type="checkbox"/> 役員	<input type="checkbox"/> 従業員	<input type="checkbox"/> パートタイマー <input type="checkbox"/> その他		
会 員	フリガナ			性別(☑)	生年月日	
	氏名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	西暦	年 月 日
員	住所	〒 - (フリガナ)			電話番号	
	メールアドレス	@			- -	
登 録 家 族 (☑)	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名	(フリガナ)	続柄	性別(☑)	生年月日
					<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日
					<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日
				<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	西暦 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	氏名	(フリガナ)	続柄	性別	生年月日	西暦 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	西暦 年 月 日	

【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のみに利用し、それ以外の目的には利用いたしません。

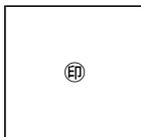
公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長あて

上記の事項に変更がありましたのでお届けします。

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____



収 受 印