

全国中小企業団体中央会 福利厚生制度 「中央会 バリュースクラブ」 登録内容変更届

_____ / _____ 頁
西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

FAX： 03 - 3523 - 4910

〒104-0033 東京都中央区新川1-26-19 全中・全味ビル
「中央会 バリュースクラブ」事務局行き

ご加入プラン	ご加入いただいているプラン名をご選択ください。 ○スタンダードプラン ○プレミアムプラン
--------	---

貴社名		 <small>代表印を ご押印ください</small>
-----	--	--

企業コード							
-------	--	--	--	--	--	--	--

ご担当者名	様
-------	---

全国中小企業団体中央会の「個人情報の利用にあたって」に同意のうえ届け出ます。

・この届出用紙は、登録内容の変更や法人ご担当者を変更するための届出用紙です。複数の変更がある場合には、コピーのうえご使用いただきますようお願いいたします。
・太線の枠内をご記入のうえ、郵送またはFAXにて提出してください。変更は随時承りますので、変更日を必ず記入してください。

No	内 容	変更日	事業者名	新住所	新代表者の情報	新担当者の情報
1	<input type="checkbox"/> 事業者名変更 <input type="checkbox"/> 事業者住所変更 <input type="checkbox"/> 代表者の変更 <input type="checkbox"/> 担当者の変更 該当する内容に☑をしてください。	月 日	登録の事業者名	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	役職名	部署
			↓		フリガナ	フリガナ
			変更後の事業者名	TEL： ()	氏名	氏名
				FAX： ()		Eメール：
2	<input type="checkbox"/> 事業者名変更 <input type="checkbox"/> 事業者住所変更 <input type="checkbox"/> 代表者の変更 <input type="checkbox"/> 担当者の変更 該当する内容に☑をしてください。	月 日	登録の事業者名	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	役職名	部署
			↓		フリガナ	フリガナ
			変更後の事業者名	TEL： ()	氏名	氏名
				FAX： ()		Eメール：
3	<input type="checkbox"/> 事業者名変更 <input type="checkbox"/> 事業者住所変更 <input type="checkbox"/> 代表者の変更 <input type="checkbox"/> 担当者の変更 該当する内容に☑をしてください。	月 日	登録の事業者名	〒 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	役職名	部署
			↓		フリガナ	フリガナ
			変更後の事業者名	TEL： ()	氏名	氏名
				FAX： ()		Eメール：