会員内容変更カード

変更依頼日		令和　　年　　月　　日	受付者	
変更前	事業所名			
	代表者名			
依頼方法		□電話　□来所　□文書　□巡回		

【変更内容】変更項目のみ記入

		変更後	変更前
事業所名			
代表者名			
代表者生年月日			
事業所	住所		
	地区・地図№		
	電話番号		
	ＦＡＸ番号		
代表者	住所		
	電話番号		
経営形態			
税務申告			
その他			

※その他は、資本金・業種・従業員数など　※住所変更で事業所と代表者が異なる場合は、文書送付先

変更処理		
	基幹システム・住宅地図	
		処理日
	会員台帳	
		処理日

共済等要手続（担当者印）					
	貯蓄共済	全国福祉	アクサ生命	自動車共済	火災共済
	小規模共済	倒産防止	退職金共済	労働保険	その他

回覧	会長	事務局長	経営指導員			経営支援員		

上野原市商工会