

矢印の方向に
FAXを送信
して下さい。

FAX 092-474-2626

財団法人 福岡市中小企業従業員福祉協会 御中

会員変更届

必ず次の変更種別をご記入下さい。

追加加入 加入される場合。会員番号は記入しないで下さい。

退会 退会される場合。退会理由を で囲んで下さい。

変更 お届け内容が変更になられた場合。

再発行 会員証を紛失された場合。

今回送信する会員変更届の枚数

枚目 / 計 枚

年 月 日

事業所番号を
左詰めでご記入下さい。▶

事業所名 (印)

事業主名

ご担当者名

電話番号

▲枠内は漏れなくご記入下さい。

変更種別	会員番号	フリガナ	性別 男・女	旧姓名	事務局欄
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	T S H . .	退会理由 死亡 退職 FCFカード 返却 紛失	
変更種別	会員番号	フリガナ	性別 男・女	旧姓名	事務局欄
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	T S H . .	退会理由 死亡 退職 FCFカード 返却 紛失	
変更種別	会員番号	フリガナ	性別 男・女	旧姓名	事務局欄
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	T S H . .	退会理由 死亡 退職 FCFカード 返却 紛失	
変更種別	会員番号	フリガナ	性別 男・女	旧姓名	事務局欄
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	T S H . .	退会理由 死亡 退職 FCFカード 返却 紛失	
変更種別	会員番号	フリガナ	性別 男・女	旧姓名	事務局欄
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	T S H . .	退会理由 死亡 退職 FCFカード 返却 紛失	