様式第５号（第８条関係）

変　　更　　届

令　和　　年　　月　　日

公益財団法人 河内長野市勤労者福祉サービスセンター
理 事 長　西 口　栄 一　様

会 員 名　　印

会員番号

下記のとおり変更事項がありましたのでお届けします。

１．変更事項　（氏　名　・　住　所　・　電話番号　その他（　　））

２．変更内容

変　更　前	変　更　後

３．変更日　　令　和　　年　　月　　日