**会員事業所間異動届**

**FAX可**

**0748-63-4005**

一般財団法人 甲賀湖南中小企業福利サービスセンター 理事長 様

 事業所番号

 事業所名

 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

系列・グループ事業所間で会員の異動がありましたので報告します。・・・異動先からの提出は不要

※SC使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人番号 | 氏　名 | カード会員証 |
|  |  |  |  |  | 返却・紛失・未発行 |
| 異動先 事業所名 | ※異動先 会員番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人番号 | 氏　名 | カード会員証 |
|  |  |  |  |  | 返却・紛失・未発行 |
| 異動先 事業所名 | ※異動先 会員番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人番号 | 氏　名 | カード会員証 |
|  |  |  |  |  | 返却・紛失・未発行 |
| 異動先 事業所名 | ※異動先 会員番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

◆添付　　カード会員証　　・紛失の場合、発見時には速やかに返却または破棄してください。

（発行者のみ）　　 ・カード会員証の返却は、締日を過ぎてもかまいません。