

令和 年 月 日

事業所名変更届
事業所所在地変更届
代表者名変更届

(該当する変更届に○をつけてください)

公益財団法人 東京都福祉保健財団

城北労働・福祉センター 御中

事業所名

事業所所在地

代表者名

印

この度、事業所名・事業所所在地・代表者名（該当箇所○）が下記のとおり、
変更になりましたので、お知らせ申し上げます。

変更年月日	令和 年 月 日
変更前	
変更後	
備考	

