

# 変更事項届

社会福祉法人 福島県社会福祉協議会長 様

契約者番号		契約者名	
変更事項	旧 (変更前)		新 (変更後)
法人名称			
法人住所	〒 TEL	〒 TEL	
代表者名			
(銀行コード) 取引銀行名	( )	( )	
(本支店コード) 本支店名	( )	( )	
預金種類			
口座番号			
(フリガナ) 口座名義人			
その他の 変更事項			

上記のとおり変更したので届けます。

平成 年 月 日

契約者住所

電話番号

契約者名

代表者名

