

②会員の氏名が変わったとき

※受付番号（記入不要）：

様式第3号（第9条関係）

7年 11月 1日 提出

岩手県社会福祉協議会会長 様

会 員 氏 名 等 変 更 届

岩手県社会福祉協議会民間社会福祉事業職員共済事業会員氏名等に、下記のとおり変更があったのでお届けします。

会 員	会 員 番 号				変 更 年月日	年	月	日
	0	0	1	0		7	10	20
		変更前			変更後			
	フリガナ	イワ テ フク コ			モリ オカ フク コ			
	氏 名	岩手 福子			盛岡 福子 ※			
	職種 コード							
施 設 ・ 団 体	フリガナ							
	名称							
	所在地	〒			〒			
	電話番号							
	FAX 番号							

施 設 ・ 団 体	施設団体コード				
	9	1	0	0	0
	法人	(法人名) 岩盛福祉会			
		(代表者氏名) 理事長 岩手 太郎			
	施設	(施設名) いわて苑			
	所在地	郵便番号 020-0831 盛岡市三本柳8-1-3			
	電話番号	019-637-4466		FAX 番号	019-637-4255

（記入上の留意）

※ 姓と名の間は1文字空けて記入してください。