|  |  |
| --- | --- |
| 受 付 | 入 力 |
|  |  |

異動届を受け付けました。

公益財団法人府中市勤労者福祉振興公社

【処理年月日】(西暦) 　　　　年　　　　月　　　　日

様式 ２ - （３） - ２版

事業所名(異動先)

代表者名(異動先)

**ワークぴあ府中事業所間異動処理申込書**

(西暦) 　　　　　年　　　　月　　　　日

公益財団法人府中勤労者福祉公社 理事長　様

下記事項、(西暦) 　　　　　年　　　　月　　　　日より事業所間で異動いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 異　動　元 | | | | | | | | | |  | 異　動　先 | | | | | | | | | |
| 事業所名 | 事業所番号 | | | | | 個人番号 | | | | 会員氏名 | 事業所名 | 事業所番号 | | | | | 個人番号**★1** | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (フリガナ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

★１：個人番号については、事務局にて処理後にご記入いたしますので、記入不要です。

※異動処理については、**「次回振替月までの会費」**を添えて、異動届をご提出ください。

※提出いただいた個人情報は、公社の個人情報保護規定に基づき管理するとともに、事業目的以外には使用いたしません。