様式第10号

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済

加 入 施 設 ・ 団 体 変 更 届

|  |  |
| --- | --- |
| 変更項目（該当に○） | 名称・代表者・所在地・TEL・FAX・契約印・その他 |
| 変更年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |

　上記のとおりお届けします。

　社会福祉法人長野県社会福祉協議会

　会長　　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出年月日　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設（団体）番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設（団体）名

印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

（注意）

　　加入施設等はその名称または代表者もしくは所在地等に変更があったときは、５日以内にこの届書を

　県社協へ提出する。