

※コピーしてお使いください。

提出先(FAX 送信先):株式会社全福サービス(03-3258-8878)

## (公財)介護労働安定センター 個人情報漏えい保険 変更届

変更箇所のみ旧内容、新内容及び変更年月日をご記入のうえ FAX で送信してください。  
変更届の原本は、加入者証と一緒に大切に保管してください。

		コ	ー	ド				
		番	号	K				
変更事項	旧内容	新内容						変更年月日
都道府県								
フリガナ								
法人・ 事業所名								
フリガナ								
代表者名								
所在地	〒	〒						
電話番号	— —	— —						
FAX 番号	— —	— —						

上記のとおり変更しますので、報告します。

平成 年 月 日

法人・  
事業所名

代表者名

印

受付

### 記入上の注意

1. 本用紙は、コピー使用可
2. 加入申込み後、加入依頼書に記載した内容に変更等が生じた場合は、  
 (株)全福サービスまで本変更届の提出をお願いいたします。  
 (個人情報の利用目的)本状記載の個人情報につきましては、保険事務手続きのために利用させていただきます。