

(様式14号)

部長	課長	係長	取扱者

福 利 厚 生 共 済 制 度 改 印 届 書

新登録印		旧登録印		改印理由	

上記のとおり登録印を変更します。

令和 年 月 日

契約者代理人

施設名

氏名

施設コード

--	--	--	--

職員コード

--	--	--	--	--

契約者

氏名

印

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会会長 様

※添付書類・・・印鑑届(様式13号)