

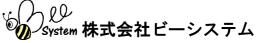
お客様情報変更届

平成 年 月 日

枠内の「お客様情報」をご記入の上、FAXにてお送りください。

■ 現在ご登録のお客様情報 (もれなくご記入ください)	■ 変更後(変更箇所のみご記入ください)
事業所番号 :	
社名、団体名 :	
事業所名 :	
 ご住所 : 〒	
TEL :	
FAX :	
 ご担当者 :	

受付FAX番号: 044-959-5886



〒215-0021 神奈川県川崎市麻生区上麻生1-5-2 日土地新百合ヶ丘ビル 4階

TEL 044-959-5885