

※受付番号（記入不要）：

様式第7号（第17条関係）

年 月 日 提出

岩手県社会福祉協議会会長 様

## 転出・転入届

下記のとおり施設を転出・転入したのでお届けします。

### 【会員氏名・会員番号】

会 員	会員番号	フリガナ	
		氏名	

### 【施設・団体】

転 出 前	施設団体コード				転出年月日				会費納入最終月	
					年	月	日	月		
	法人	(法人名)								
		(代表者氏名)								
	施設	(施設名)								
	所在地	郵便番号								
	電話番号					FAX番号				
	転出前の会費・事業主負担額					円				

転 入 後	施設団体コード				転入年月日				会費納入開始月	
					年	月	日	月		
	法人	(法人名)								
		(代表者氏名)								
	施設	(施設名)								
	所在地	郵便番号								
	電話番号					FAX番号				
	転入後の職名							コード		