協会
受付

非正規雇用労働者変更届

年　　月　　日

(公財)兵庫県勤労福祉協会　　理事長　様

事業所番号

事業所名

代表者職氏名

非正規雇用労働者会員が正規雇用労働者会員となりましたので、次のとおり届け出ます。

会員番号							会員氏名	正規雇用労働者となった日		
								年	月	日