様式第５号（第５条関係）

　　　年　　月　　日

（あて先）

大 月 市 長

申請者　　　　　　　　　　印

オフィスバンク登録変更届書

　大月市オフィスバンク実施要綱第５条の規定により、登録台帳の変更をお願いします。

登録番号　：　第　　　　　　　　　号

変更内容　：　　様式第２号による

※登録変更の場合、様式第２号へ登録番号及び変更箇所を記載し、提出してください。





