

会 員 変 更 届

令和 年 月 日		事業所記号	
一般財団法人 山口県社会保険協会長 殿 次のとおり届出します。	届	所在地	〒□□□□-□□□□
	出	フリガナ 事業所名	印
	者	電話番号	
		担当者名	
変 更 年 月 日		平成 令和	年 月 日
変 更 事 項	1. 事業所記号 2. 所在地 3. 事業所名 4. 電話番号	変更前	
	5. 事業廃止 6. その他 ()	変更後	

※この申込書に係る会員の情報は、適切に管理し当協会の事業目的のみ利用させていただきます。