

会員事業所変更届

【変更前】

令和 年 月 日

1	事業所名称	(フリガナ)
2	事業所記号	
3	事業所所在地	〒 -
4	電話番号	() -



【変更後】

(変更がある項目のみ記入してください。)

1	事業所名称	(フリガナ)
2	事業所記号	
3	事業所所在地	〒 -
4	電話番号	() -

送付先 一般財団法人京都府社会保険協会

FAX 075-251-1194

電話 075-251-1190

※上記の個人情報については、当協会の事業目的以外には利用いたしません。