

事業所名称等変更届

事業所名称・住所等が変更になられた場合は、お手数ですが下記の変更届にご記入のうえ、FAXまたは郵送にてお知らせ願います。（廃業を含む）

【 変更前 】

事業所記号	—	記載例	01-いろは 松-いろは 01-ABC
事業所名			
事業所所在地	〒 —		
電話番号	- -	FAX番号	- -



変更事項のみご記入ください

【 変更後 】

事業所記号	—	記載例	01-いろは 松-いろは 01-ABC
事業所名			
事業所所在地	〒 —		
電話番号	- -	FAX番号	- -

年 月 日

一般財団法人 島根県社会保険協会長 様

お問い合わせ・送付先

〒 690-0843
島根県松江市末次本町46番地
松江京店 RGBビル 401
一般財団法人 島根県社会保険協会 あて

電話：0852-27-5059 FAX：0852-27-5068