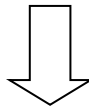


変 更 届

※変更箇所のみご記入をお願いします

【変更前】

フリガナ 事業所名	
事業所整理記号	(例: 東 いろは)
事業所所在地	〒 ー
電話番号	
協会会員番号	ー ー



【変更後】

フリガナ 事業所名	
事業所整理記号	
事業所所在地	〒 ー
電話番号	

年 月 日

一般財団法人 大阪府社会保険協会長 殿

TEL : 06-6786-8435

FAX : 06-6786-8437