

(一財) 石川県社会保険協会からのお願い

会員事業所様の所在地・名称等を変更されたときは、本協会にもご連絡ください！

ご協力お願
いします！



事業所の所在地・名称等を変更されたときは、管轄の年金事務所に手続きされるとともに、本協会にも下記様式により必ずご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。本誌「石川の社会保険」等が確実にお届けできるようご協力をお願いいたします。

なお、ご連絡の際は、FAXをご利用ください。
金沢市御影町20番1号 (一財) 石川県社会保険協会

☎ 076-244-3341 FAX 076-244-3342

会 員 事 業 所 変 更 届

		事業所整理記号 (記入例: 01-イロハ)
	変更前 (必ずご記入ください。)	変更後 (該当する欄のみご記入ください。)
フリガナ		
事業所名称		
事業所所在地	〒 —	〒 —
電話番号	— —	— —

