

## 事業所名称・所在地等変更届

項目	変更前	変更後
事業所整理記号 例 01-アイ 例 02-AB		
事業所名称		
事業所所在地	〒	〒
電話番号		

年 月 日

一般財団法人群馬県社会保険協会 様  
FAX 027-224-3131

届出者 事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名

印