

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-A B		
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