

変 更（移動） 届

事業所コード_____

住 所_____

フリガナ
事業所名_____

受付 令和 年 月 日

変 更 事 項 該当項目を○印 で囲んで下さい	事業所名	住 所	会 費 額
	代表者名	電話番号	
	その他（ ）		
ふ り が な			
変 更 前			
ふ り が な			
変 更 後			
変 更 年 月 日	令和 年 月 日		
変 更 理 由			

労働保険	青 申 会	法 人 会
会 報	会員台帳	

受付担当者名	花・大 石・東
TOAS入力	年 月 日 ㊟