

長井市勤労者互助会

変 更 届

平成 年 月 日

長井市勤労者互助会会長 様

住 所 _____

事業所名 _____

代表者名 _____ ㊟

下記のとおり異動が生じましたので、お届けいたします。

記

1. 事業所の代表者変更

・前代表者氏名 _____ 変更月日 平成 年 月 日

・新代表者氏名 _____ 変更理由 _____

2. 事業所の所在地変更

・新所在地 _____ 変更月日 平成 年 月 日

3 その他変更内容 (事業所名称・代表者・電話番号)

_____ を _____
_____ に変更