

FAX 028-666-0481

会員事業所変更事項届

令和 年 月 日

一般財団法人 栃木県社会保険協会 行

事業所名(必ずご記入ください)		協会管理番号	
電話番号	— —	ご担当者名	

<該当する欄をご記入願います>

	変更前	変更後
事業所名		
所在地	(〒 —)	(〒 —)
事業所 整理記号 (例 01-イロハ)	—	—
電話番号	— —	— —

(お問い合わせ先)

〒320-0032 宇都宮市昭和 1-7-10 東昭ビル 3 階

一般財団法人 栃木県社会保険協会

TEL 028-666-0480 FAX 028-666-0481