

そくりょう&デザイン企業年金基金
事業所関係変更(訂正)届

常務理事	事務局長	業 務 部	扱 者

※該当項目の太枠内に○をつけ、変更内容をご記入ください。

事業所番号	変更年月日	平成	年	月	日
-------	-------	----	---	---	---

変 更 事 項	変 更 (訂正) 後	変 更 (訂正) 前
※ 事業所所在地	〒 - 電話 ()	〒 - 電話 ()
※ 事業所名称	(フリガナ)	(フリガナ)
※ 事業主名	(フリガナ)	(フリガナ)
※ 事業所整理記号		
※ その他		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	⑩
電話番号	(局) 番

平成 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印	⑩
----------------	---

受 付 日 付 印