

(社労士事務局員用)

# 変 更 届

令和 年 月 日

SR茨城県労働保険事務組合 御中

入会届記載事項の変更について、下記のとおり届出します。  
(メールアドレスの変更は電子証明の利用届を発行されている社労士事務局員のみになります)

\* 変更のあった事項のみ記入してください。会員区分の変更は□欄にチェックを入れて下さい

変 更 前	
フリガナ 氏 名	
事務所 所在地	〒  Tel Fax
事務所名称	
メール アドレス	
会員区分	<input type="checkbox"/> SR茨城県労働保険事務組合 組合員 <input type="checkbox"/> SR茨城県労働保険事務組合 特例組合員 (一人親方のみを利用する組合員)
変 更 後	
フリガナ 氏 名	
事務所 所在地	〒  Tel Fax
事務所名称	
メール アドレス	<input type="checkbox"/> 事務局へメールでアドレス変更の通知済
会員区分	<input type="checkbox"/> SR茨城県労働保険事務組合 組合員 <input type="checkbox"/> SR茨城県労働保険事務組合 特例組合員 (一人親方のみを利用する組合員)
変更年月日	令和 年 月 日

※メールアドレスの変更は前アドレスと混同しないために変更前後のアドレスの明記をお願い致します。

社会保険労務士

氏名

印