

様式 11 号

会社基本情報変更依頼書

ADR 社会保険労務士法人 御中

会社の基本情報の変更を依頼します。

年 月 日

会社名

担当者名

※変更事項のみの記載してください

変更日	年 月 日	フリガナ	
社名	(フリガナ)	代表者	
所在地	〒 - (フリガナ)		
T E L		F A X	
給与	() 日締 当月・翌月 () 日払	資本金	円
事業内容			
会計期間	月 から 月		

必要書類:下記の書類を添付してください。

1. 履歴事項全部証明書

支店等追加・新規事業追加

追加日	年 月 日	フリガナ	
支店名	(フリガナ)	支店長等	設定している場合のみ
所在地	〒 - (フリガナ)		
T E L		F A X	
事業内容	本店と違う場合のみ		

