

組 合 員	—
コ ー ド	

承 認 欄	担当者

### 名称・所在地等変更届

	変 更 前	変 更 後
事 業 所 住 所		
名 称		
氏 名 (法人の時は 代表者の氏名)		
変更年月日	年 月 日	

上記のとおりお届けいたします。

年 月 日

(〒 — )

住 所

組合員

氏 名

印

いわて医師協同組合 理事長 殿