

法人名・代表者名・住所等の変更の際は、ご連絡ください。

謹啓 時下ますますご清祥のことと、お喜び申し上げます。

平素は、当会の事業活動に深いご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記の件につきまして、変更の際は下記変更通知にご記入のうえ、お手数をおかけしますが、FAXまたは郵送にて法人会事務局までご返送ください。

〈お問い合わせ先〉公益社団法人 高知法人会 事務局
〒780-0053 高知市駅前町5-5 大同生命高知ビル2階
TEL 088-884-4480 FAX 088-884-7355
Eメール mail@kochihojinkai.com

会員変更届

令和 年 月 日

公益社団法人 高知法人会 事務局 行

変 更 前	法人名	代表者名
	所在地	
	電話	FAX



変 更 後	フリガナ	フリガナ
	法人名	代表者名
	〒 所在地	
	電話	FAX

◇個人情報の取扱いについて

貴社よりお預かりした個人情報につきましては、研修会・諸会議等の開催通知・機関誌等の送付、並びに福利厚生制度等のご案内など、本会の事業活動のために利用し、それ以外の目的で利用すること、又は第三者へ提供することは一切ございません。