

会員の皆様へ

**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(FAX:088-884-7355)

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
	年会費の振替口座や納入方法の変更が必要な方は右欄口に✓をご記入ください。口座の変更等は別途書類が必要になりますので、ご連絡のうえ送付いたします。	<input type="checkbox"/> 年会費振替口座変更 <input type="checkbox"/> 納入方法変更 ご担当者氏名 ( ) ご連絡先電話番号 ( )

◇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・講演会諸会議等の開催通知、広報誌等の送付及び福利厚生制度のご案内、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は一切ございません。