

変 更 届

ご提出日：令和 年 月 日

公益社団法人 熊本法人会 行

FAX:353-2556

法人名（新）

ご担当者名

ご連絡先

()

※ 変更箇所のみご記入ください。

項 目	変 更 前	変 更 後
フリガナ		
法 人 名		
フリガナ		
代表者名		
所 在 地	〒	〒
郵 送 先 (所在地と別の場合)	〒	〒
T E L		
F A X		
資 本 金	万円	万円
業 種		
関与税理士		
備 考		

お問い合わせ先

公益社団法人 熊本法人会

TEL 353-2555