

年 月 日

滋賀県医師協同組合
理事長 笠原 吉孝 殿

〒

住 所 _____

法人名 _____ 印

法人代表者変更届

この度、次の通り代表者を変更しましたのでお届けします。

記

| | |
|-------|--|
| 旧代表者名 | |
|-------|--|

| | |
|-------|-------|
| ふりがな | |
| 新代表者名 | |
| 生年月日 | 年 月 日 |
| 変更日 | 年 月 日 |

個人情報取扱いについて

ご記入頂いた個人情報は厳密な管理の上、目的以外の使用は致しません。詳しくは当組合ホームページ、又は機関誌をご覧ください。