



法人等異動届出書

薩摩川内市

管理番号	
法人番号

本店	所在地	〒
	ふりがな 法人名	TEL ()
経理担当	ふりがな 代表者名	⑩
	所在地	〒 TEL ()
	氏名・名称	⑩

次のとおり法人の内容について異動がありましたのでお届けします。

令和 年 月 日 薩摩川内市長 殿

異動事項(名称・所在地・代表者・資本金・積立金・事業年度・事業分類・従業員数等)

異動事項	異動前	異動後
異動年月日	平成・令和 年 月 日	
登記年月日	平成・令和 年 月 日	

* 登記簿謄(抄)本又は定款の写しを添付してください。

整理番号
------	-------