

送付先 F A X → 0 3 - 3 2 3 9 - 7 5 4 0

株式会社 宅建ブレインズ 行き

宅地建物取引士賠償責任保険制度内容変更届

※この枠内は現在の事業所情報をご記入下さい。 申込日： 年 月 日

都道府県 〔都道 府県〕	フリガナ 事業所名					
	代表者名	⑩				
	事業所 所在地	〒 -				
	T E L					
		F A X				

支部名	免許番号					
支部	国 知	()				

※ 変更事項のみご記入下さい。

	変更前	変更後
(フリガナ) 商 号		
(フリガナ) 代表者名	()	()
事業所 所在地	〒 -	〒 -
(フリガナ) 改 姓	()	()
T E L		
F A X		
免許番号		
所属支部		
そ の 他		