年 　 月 　 日

一般財団法人　食品安全マネジメント協会　御中

　　　　　　　　　　　　 会 社 名　　 　　　　 　 ㊞

　　　　　　　　会員番号

合 併 届

年　月　日をもって、下記のとおり合併することになりましたのでお届けします。

記

合併後の会社名：

代表者名：

住所：

電話：

FAX：

合併会社名

連絡先：担当者名

電話番号

Ｆ Ａ Ｘ