

# 人事労務コンサルタント養成講座申込書

埼玉県社会保険労務士協同組合 御中

平成 年 月 日

申込先 埼玉県社会保険労務士協同組合にFAXまたは郵便でお申し込みください。

事務所名		組合加入	
		有・無	
フリガナ		所属支部	支部 (開業・勤務等)
お名前			
連絡先住所	〒		
電話	( )	FAX	( )
e-mail (ブロック体でご記入ください)			
受講者名簿(配布用)記載について {いずれかに☑をいれてください}		<input type="checkbox"/> 記載してもよい <input type="checkbox"/> 記載しない	

注) 受講に関するご連絡は記載の電話番号、FAX番号、電子メールのいずれかでを行います  
記入していただいた個人情報は受講以外の目的では使用いたしません。

(1) 申込方法 (該当する数字を○で囲んでください。)

1. 私は、組合員(開業)または賛助会員(勤務等)です。

受講料 27,540円を指定口座に振り込みます。

2. 私は、受講申し込みと同時に協同組合への加入を申し込みます。

出資金(開業) 10,000円 ・ 賛助会費(勤務等) 10,000円 と  
(いずれかに☑をいれてください。)

受講料 27,540円 計 37,540円を指定口座に振り込みます。

3. 私は、組合員・賛助会員ではなく、今回、協同組合への加入は見合わせます。

受講料 38,340円を指定口座に振り込みます。

(2) 支払方法 申込と同時に、受講料を下記口座へご入金ください。

振込先 埼玉りそな銀行浦和中央支店

口座 普通預金 5300916

名義人 埼玉県社会保険労務士協同組合

〈申込先〉埼玉県社会保険労務士協同組合

FAX : 048-816-6348

TEL : 048-824-0808