

## 『社労士業務拡大・営業力強化法講座』申込書

埼玉県社会保険労務士協同組合 御中

平成 29 年 月 日

申込先 埼玉県社会保険労務士協同組合に F A X 又は郵便でお申込み下さい。

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	〒		E-mail(ブロック体で記入)
電 話	( )	F A X	( )
受講者名簿(配布用)記載について (いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 入れて下さい)		<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、F A X 番号、電子メールのいずれかで行います。記入して頂いた個人情報は受講以外の目的では使用致しません。

(1) 申込方法(該当する数字【下記 1 2 3.】を○で囲んで下さい。)

1. 私は、組合員(開業)又は、賛助会員(勤務等)です。  
受講料 7,000 円を指定口座に振込みます。
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。
  - ① 出資金(開業) 10,000 円 ・ 賛助会員(勤務等) 10,000 円と
  - ② 受講料 7,000 円を合計した
  - ③ 17,000 円を指定口座に振込みます。  
(①のいずれかにを入れて下さい。)
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 10,000 円を指定口座に振込みます。

(2) 支払方法 申込と同時に、受講料を下記口座へご入金下さい。

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

F A X : 048-816-6348      T E L : 048-824-0808