

## 就業規則作成講座申込書

所属支部	支部	区分	開業・勤務等
事務所名			
フリガナ			
お名前	組合加入の有無		有・無
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☑を記して下さい]		<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、FAX番号、電子メールのいずれかで行います。  
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. 申込先：埼玉県社会保険労務士協同組合にFAX又は郵便でお申し込み下さい。  
【FAX先】048-816-6348 埼玉県社会保険労務士協同組合  
【郵便先】〒330-0063 さいたま市浦和区高砂1-1-1 朝日生命浦和ビル7階  
埼玉県社会保険労務士協同組合
2. 申込方法(該当する数字に○をつけて下さい。)
  - (1). 私は、組合員(開業)または賛助会員(勤務等)です。  
受講料36,720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☑を記して下さい)。  
受講料36,720円 計46,720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47,520円を指定口座に振り込みます。
  - (4). 私は、3日間しか受講できないので、上記(1)～(3)の金額から  
6,000円減額した受講料\_\_\_\_\_円を指定口座に振り込みます。  
受講日 9/3 10 17 24 (○をつけて下さい)
3. 支払方法 申込みと同時に受講料を下記指定口座へご入金下さい。  
(振込料は受講者様負担でお願いします)
 

振込先 埼玉りそな銀行浦和中央支店  
口座No. 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