

年末特別講演会 受講申込書

埼玉県社会保険労務士協同組合御中

平成 年 月 日

(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。

私は、「年末特別講演会」の受講を申し込みます。

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(ゴシック体でご記入ください)			
受講料(○をおつけください)	[]	組合員・賛助会員	5,000円
	[]	一般	8,000円

注) 受講に関するご連絡が必要となった場合、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。

(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 (振込料はお客様負担でお願いします。)

(3) ご入金確認後、メールまたは電話にて、受講受付のご連絡をいたします。

(4) 申込締切日 平成29年12月6日(水)※定員になり次第締め切らせていただきます。

(5) 会場 市民会館うらわ 101 集会室

〒330-0062 さいたま市浦和区仲町 2-10-22 TEL.048-822-7101

J R 京浜東北線・高崎線・宇都宮線 浦和駅(西口)下車 徒歩約7分



<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

〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂 1-1-1 朝日生命浦和ビル7階

【この御案内は埼玉県社会保険労務士会の協力事業として会員の為に行うもので、同会の了承を得てお送りしています】