

手続講習会受講申込書

埼玉県社会保険労務士会 御中

平成 年 月 日

私は、「手続講習会」の受講を申し込みます。

※いずれかに○を付けて下さい。

全6回 受講希望 受講料 42,120円	
個別受講を希望	
※個別受講を希望される方は、具体的に参加を希望される日時に、○を付けて下さい。	平成30年1月21日
	平成30年1月28日
	平成30年2月4日
	平成30年2月12日
	平成30年2月18日
	平成30年2月25日
<u>※必ずご記入下さい⇒</u>	1講義 8,640円×希望講義数_____ = _____円
事務所名	
フリガナ	
お名前	登録 昭和・平成 年 月
連絡先住所	〒 _____
所属支部	支部（開業・勤務等）
電話	_____ FAX _____
e-mail(ブロック体でご記入下さい)	
受講者名簿（配布用）記載について [いずれかに☑をいれて下さい]	記入内容を受講者名簿に <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子メールアドレス宛にお送りします。

メールアドレスの記載のない場合は電話かFAXのいずれかで行います。

記入していただいた個人情報を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会にFAXでお申し込み下さい。

FAX 048-826-4866

〒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

(2) 申込と同時に、受講料を下記口座へご入金下さい。※振込手数料はお客様のご負担でお願いいたします。

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

*原則として、受講料の返還はいたしません。

やむを得ず欠席の場合、代理の方の出席も受付いたします。

※受講料振込後受講確認のメール（又はFAX・電話）をお送りします。
開講前になっても受講確認の連絡がない場合は協同組合までご連絡下さい。

<申込先> 埼玉県社会保険労務士会 FAX: 048-826-4866

<問合せ先> 埼玉県社会保険労務士協同組合 電話: 048-824-0808

☆講習会についての詳細は、埼玉県社会保険労務士協同組合にお問い合わせ下さい。