

年金シニアライフセミナー・社会保険事務講習会参加申込書

参加希望のセミナー・講習会に☑してください。

参加希望セミナー・講習会		<input type="checkbox"/> 年金シニアライフセミナー		<input type="checkbox"/> 採用から退職までの社会保険の手続き講習会	
(ふりがな)		年齢	性別	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">協会費払込受領証 貼付欄</div> <p>会員事業所の方は、左に会員番号を記入していただくか、金融機関などの受領印のある平成26年度協会費払込受領証のコピーを本欄に貼付してください。</p>	
お名前		歳代	男・女		
事業所名					
会員・非会員	会員(会員番号) <small>※平成26年度協会費払込受領証に記載の7ケタの番号を記入してください。</small>	非会員	不明		
所在地	〒				
連絡先電話番号	(事業所・個人)	参加希望日	月 日 ()		
健康保険の種類 (○で囲んでください。)	全国健康保険協会(協会けんぽ) ・ 健康保険組合 ・ その他				

※参加希望セミナー・講習会ごとに、1名ずつお申し込みください。

※上記情報は、申し込み・受付事務および応募結果発送ならびに本会事業案内以外に使用いたしません。

※返信用封筒が同封されていないなど、参加申込書に不備がある場合は、抽選の際に落選となることがあります。ご注意ください。