

「労災保険・雇用保険の基礎知識事務講習会」「年金シニアライフセミナー」参加申込書

参加希望 講習会・セミナー	7/11㉠労災 ・ 7/11㉡労災 ・ 7/12㉠労災 ・ 7/12㉡労災 ・ 7/26年金 ※参加希望の講習会・セミナーを○で囲んでください。			
ふりがな			年齢	性別
参加者氏名			歳代	男・女
事業所名				
会員番号				※平成29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。
事業所所在地	〒			
連絡先電話番号	(事業所・個人)			
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	

**協会費払込受領証
貼付欄**

左に会員番号を記入していただくか、金融機関等の受領印のある平成29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。

※参加希望講習会・セミナーごとにお1人ずつお申し込みください。郵送による申し込みの場合、返信用封筒をそれぞれ同封してください。
 ※上記情報は、申し込み受付事務および応募結果の発送ならびに本会事業案内以外には使用しません。