

# 平成30年度 社会保険事務講習会参加申込書

FAX番号 023-633-4114

一般財団法人 山形県社会保険協会 行

申込年月日 平成 年 月 日

## 発信元

事業所名	
所在地	
事業所整理記号 (例：山-いろは)	
担当者名	
電話番号	

参加希望の開催地区に○印を付けてください。

山形 11月2日    庄内 10月15日    置賜 10月4日    新庄 10月17日    寒河江 10月23日

参加予定者 \_\_\_\_\_ 名 (1事業所2名まで)

※ 資料等の準備の都合上、各開催日の1週間前までに、FAX又は郵送で提出してください。