

送付先の住所とあて名を記入し、250円切手を貼付した返信用角型2号封筒を同封のうえ、郵送にてお申し込み願います。

**【送付先】**

〒990-0043  
山形市本町2-3-38 岩城ビル4F  
一般財団法人 山形県社会保険協会 あて

## 事務講習会用テキスト申込書

会員事業所さま限定

令和 年 月 日

事業所名称	
事業所所在地	〒 -
電話番号	( ) -
担当者氏名	
事業所整理記号 (例：01-イロハ)	-

**【注意事項】**

- テキストは、A4版・97頁・本文2色刷りです。
- 受付後、随時発送いたします。
- 数に限りがありますので、**1事業所さま1冊**の申し込みとさせていただきます。
- 予定数に達しましたら申し込みを締め切りさせていただきますので、あらかじめご理解願います。
- この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。