

令和5年度 社会保険事務講習会参加申込書

山形県社会保険協会会員事業所さま限定

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 令和 5 年 月 日

発信元

事業所名	
所在地	
事業所整理記号 (例:01-イロハ)	—
担当者名	
電話番号	() —

参加希望の開催地区を○で囲んでください。

山形 ・ 庄内 ・ 置賜 ・ 新庄 ・ 寒河江

10月11日(水)

10月17日(火)

11月16日(木)

10月12日(木)

10月19日(木)

会員事業所さまごと、1名の参加でお願いいたします。

参加希望者氏名

【注意事項】

- 1 会員事業所以外の方、参加申込のない方は参加できません。
- 2 会場の座席は、受付担当者の指示に従ってお座りください。
- 3 参加申込書は、各開催日の1週間前までに F A X又は郵送で提出してください。
ただし、定員になり次第締め切りますのでご容赦願います。