送付先の住所とあて名を記入し、３２０円の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

2026年度版　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	
会　員　番　号	

【注意事項】

●会員番号は、会費払込受領証や広報誌送付用封筒の宛名シールに印字されております。
●テキストは、A4版・52頁・カラー刷りの1冊です。
●受付後、随時発送付いたします。
●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。