

年金説明会参加申込書

(山形地区)

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

※ 個人でお申し込みの場合は、事業所所在地欄はご住所を市町村名まで、担当者名欄にはお名前（代表者のみで結構です）を記載願います。

発信元 事業所名 _____

事業所記号 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

開催日 平成30年2月17日（土）

場所 山形国際交流プラザ（山形ビッグウイング）

時間 9：30～11：30

参加予定者 _____ 名

（人数が確定していない場合は、おおよその人数でも結構です。）

※ 平成30年2月13日（火）までに、郵送またはFAXで送付してください。