

令和8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 令和 8 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6日(火)

9月16日(水)

10月27日(火)

10月22日(木)

10月23日(金)

参加希望者氏名

【注意事項】

- 1 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。
- 2 参加申込書は、**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。
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。