社会保険（健康保険・厚生年金保険）実務講座

**参　加　申　込　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ご　　職　　名** | **ご　　　氏　　　名** |
| **参****加****者** |  |  |
|  |  |
|  |  |

以上の通り参加会費　　　　名分　　　　　円也（　現金書留　・　銀行振込　）

申し込みます。　　　　　　　　　　　　請求書（　要　　・　　不要　）

　　年　　月　　日

**講師に聞いてみたいこと（質問したい事）等がございましたら、ご遠慮なくご記入下さい。**

|  |
| --- |
|  |

　　　〒

　　　　　所　在　地

会　社　名

　　　（TEL）

申込責任者

　　　　　　　職　名

　　　　　　　氏　名

　　三重県経営者協会　事務局行　TEL　 059-228-3557・3679

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX　　059-228-3710・ 3575

　　　　　　　　　〒514-8691　津市丸之内養正町４－１　森永三重ビル３F