

実務修習セミナー受講申込書

【開催日】 第1回 平成26年5月17日(土)

【会場】 東京都社会保険労務士会 会館 地下会議室
新宿区新小川町8-9 TEL 03-5227-7661

- ・お申し込みの科目に○印を記入してください。(受講料：1科目につき1,000円 / 当日払)

時 間	講 座 名	○印
【午前】09:15～12:30	「倫理関係講座」「健康保険 適用関係講座」	
【午後】13:30～16:30	「健康保険 給付関係講座」	

※ 講義において計算を行うことがあります。電卓を持参してください。

- ・今回が初めての受講で、全科目共通テキスト(1,000円 / 当日払)を購入される方は、をして下さい。 →
- ・昨年度(一昨年度)や他支部での受講等、過去に受講経験のある方は、その受講科目にをして下さい。

過去に受講した科目	
すでに全科目受講済みの方は、こちらに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。 → <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 1. 健康保険 適用関係講座	<input type="checkbox"/> 2. 健康保険 給付関係講座
<input type="checkbox"/> 3. 労働保険 年度更新講座	<input type="checkbox"/> 4. 算定基礎届講座
<input type="checkbox"/> 5. 雇用保険 適用関係講座	<input type="checkbox"/> 6. 雇用保険 給付関係講座
<input type="checkbox"/> 7. 労働基準法 安全衛生法講座	<input type="checkbox"/> 8. 就業規則作成講座
<input type="checkbox"/> 9. 給与計算講座	<input type="checkbox"/> 10. 各種助成金講座
<input type="checkbox"/> 11. 労災保険 療養・給付関係講座	<input type="checkbox"/> 12. 厚生年金 国民年金講座

〈参加申込者〉

支部名 中央統括支部(中央・台東・文京)支部 (開業・勤務等・その他)

(フリガナ)

氏 名 _____ 登録番号(8ケタ) _____

連絡先 住所 _____事務所名 / 勤務先名等 _____

TEL _____ FAX _____

メールアドレス _____

※ 郵送物がお手元に届くように、連絡先のご記入をお願いします。

〈申込書送付先〉

FAX番号 03-6222-8608 (中央支部開業部会 副部長 島 麻衣子)申込締切日 平成26年5月2日(金) <裏面に注意事項があります。>

- ※ 午前のみ、午後のみのお申し込みも可能です。
- ※ 昨年度（一昨年度）や他支部での受講等、過去に受講した科目のお申し込みも可能です。
- ※ 受講申込書提出後、申し込みをお受けできない場合（定員オーバー等）のみ、ご連絡いたします。連絡がない場合は受講可能となりますので、当日お越してください。
- ※ 当日の受付は、午前8時50分から開始いたします。
- ※ 過去にセミナーの受講がある方は、必ず、受講票と全科目共通テキストを持参してください。
- ※ 受講料（1科目につき1,000円）、全科目共通テキスト代（1,000円）につきましては、当日のお支払いとなります。おつりのないよう、ご協力をお願いいたします。
- ※ 当日のテキスト販売は、全科目共通テキスト購入欄（表面）に☑がついている方のみとなります。当日の、急なお申し出による販売は原則行っておりませんので、ご了承ください。
- ※ 事務所見学会において、個人情報保護やコンプライアンスの観点から、執務スペースにおける立ち入りを制限する場合があります。あらかじめご了承ください。
- ※ 事務所見学会や受講終了証の交付において、過去の受講科目を確認する場合があります。交付された受講票は、大切に保管してください。
- ※ ご参加の前に、「中央統括支部実務修習セミナー実施要領」をご確認ください。
- ※ その他、ご不明な点がございましたら、各支部の開業部会長までお問い合わせください。

〈中央〉開業部会長	助川 弘美	(TEL 03-5623-5588)
〈台東〉開業部会長	畑中 義雄	(TEL 03-3841-0881)
〈文京〉開業部会長	荒川 ゆう	(TEL 03-6902-2376)