

# 令和3年度事務組合職員研修申込書

令和3年 月 日

一般社団法人全国労働保険事務組合連合会神奈川支部 行

管轄職安 \_\_\_\_\_

事務組合名 \_\_\_\_\_

担当責任者 \_\_\_\_\_

受講希望者は次のとおりです。

フリガナ 受講希望者氏名	性別	労働保険実務 経験年数	基礎	実務A	実務B	実務C

※受講の希望コースに、○印を付けてください。

招待メールアドレスを記入してください。

ZOOM招待メール ( \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ )

申込締切8月31日(火)

FAX045-663-6110

E-mail:sinrouho@ch.mbn.or.jp