令和６年度事務組合職員研修申込書

令和６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。

ﾌﾘｶﾞﾅ 受講希望者氏名	労働保険実務 経験年数	基礎	実務

※受講の希望コースに、○印を付けてください。

基礎研修受講者は、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３０日（金）
FAX０４５－６６３－６１１０
E-mail:sinrouho@ch.mbn.or.jp