

社会保険事務講習会 参加申込書
(令和5年9月開催)

令和5年 月 日

一般財団法人 新潟県社会保険協会 御中

参加申込み会場等	希望するところに○を付してください	開催日	会 場	
		9月5日(火)	新潟市	新潟ユニゾンプラザ(中研修室)
		5日(火)	長岡市	ハイブ長岡(会議室D・E)
		8日(金)	上越市	上越市市民プラザ(第一会議室)
		8日(金)	新発田市	コモプラザ(研修室)
		13日(水)	柏崎市	柏崎市産業文化会館(第1会議室)
		15日(金)	三条市	燕三条地場産業振興センター・メッセピア(5F総合研修室①)
		15日(金)	南魚沼市	南魚沼市ふれ愛支援センター(研修室)
事業所名称等	(所在地) 〒			
	(事業所名称)			
	(電話番号)			
参加者氏名	(申込者全員の氏名をご記入ください)			

送付先 一般財団法人新潟県社会保険協会
FAX 025-290-3201