

社会保険事務講習会 参加申込書
(令和6年6月開催)

令和 年 月 日

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		
		6月12日(水)	長岡市	まちなかキャンパス長岡(301会議室)	
		13日(木)	柏崎市	柏崎市産業文化会館(第1会議室)	
		18日(火)	上越市	上越市市民プラザ(第二会議室)	
		19日(水)	新発田市	新発田市生涯学習センター(第1研修室)	
		20日(木)	新潟市	新潟ユニゾンプラザ(中研修室)	
		24日(月)	南魚沼市	南魚沼市ふれ愛支援センター(研修室)	
		25日(火)	三条市	燕三条地場産業振興センター・リサーチコア (研修室4)	
事業所名称等	管理No. _____				
	(所在地) 〒				
	(事業所名称)				
	(電話番号) (FAX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