

社会保険事務担当者研修会ご案内

○ 次のとおり研修会を開催いたします。

標題： 定時決定と月額変更届

内容： 基本的な内容について、わかりやすく解説いたします。

講師： 社会保険労務士

場所	西之表市民会館 西之表市西之表7600番地 TEL0997-22-1116
日時	9月26日(木) 9時30分～12時00分
定員	30名
申込み期限	9月11日(木)
駐車場等	無料 ※駐車場に限りがございます。満車の場合は他の駐車場をご利用ください。 また、公共交通機関等でのお越しにご協力をお願いいたします。
参加料	会員事業所は無料。非会員事業所は実費を負担していただくことになります。(負担額：4,000円)
申込方法	下記申込書を当協会あてにFAX又は郵送してください。(定員になり次第締め切ります。) また、参加者には申込期限後にご案内通知(ハガキ)を送付いたしますのでご確認ください。

-----キ リ ト リ 線-----

社会保険事務担当者研修会 申込書

会場名	西之表市民会館	9月26日(木)
事業所整理記号 ()		事業所番号 ()
事業所	郵便番号	〒
	所在地	
	名称	
	電話番号	TEL fax
参加者氏名		

お申込み・お問い合わせは

一般財団法人 鹿児島県社会保険協会

〒890-0056 鹿児島市真砂本町54番1号 EMagency第二ビル1階

TEL 099-297-6660 FAX 099-297-6661

※お申込みいただきました個人情報は、本事業に関することに利用するもので他の目的に利用することはありません。