福島労働局労働保険徴収室　行

（報告先メールアドレス：fchosyu@mhlw.go.jp）

令和７年度 労働保険事務組合担当者研修会に

出　席

いたします。

欠　席

出席・欠席のいずれかにチェックを入れてください。

出席者数　　　　　　　　　　　人

出来る限り人事異動等で新たに担当となられた方の出席としてください。

会場の都合上、１事務組合2名までとさせていただきます。

研修会で確認したい事項等についてご記入ください。

認事項を説明させていただきます。

ご提出いただきました確認事項には、出来る限りお答えしたいと考えておりますが、会場借用の時間も限られていることから、多く寄せられた確

主たる基幹番号：

事務組合名：