

労務マネジメントセミナー 参加申込書

令和 7 年 月 日

貴 院 名	
所属・部署名	
氏 名	
所 在 地	〒 ー TEL () ー
(フリガナ)	
メールアドレス	

※メールアドレスの、i(アイ)やl(エル)、0(オ)やO(ゼロ)等、判別しにくい文字にはフリガナをご記載いただきますようご協力をお願いいたします。

配信終了前日（1月13日(火)）まで
お申し込みいただければご覧になれます。

（お申込み・問合せ先） 山形県社会保険労務士会 事務局

TEL 023-631-2959

FAX 023-631-2981

メール info@sr-yamagata.or.jp