切り取り線

第13回（平成29年度）特別研修申込要領送付請求書

平成29年　　月　　日

全国社会保険労務士会連合会会長　殿

第13回（平成29年度）特別研修を受講しますので、受講申込手続きに必要な申込要領等の書類を下記に送付してください。

送　付　先	〒
フリガナ	
氏　　名	

登録番号（8桁）								
所属都道府県会	都　道 府　県　　社会保険労務士会							
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日							
連絡先電話番号（※）	（　　）							
（勤務先等の場合は、その名称）								

※連絡先電話番号は、申込要領の未着等の場合の連絡に使用いたしますので、必ず平日の日中に連絡が取れる番号を記入してください。

お手数ですが、下記のあて先に郵便またはファクシミリにより送付してください。

〒103-8347　東京都中央区日本橋本石町3-2-12　社会保険労務士会館5階

全国社会保険労務士会連合会　試験センター（特別研修担当）

FAX　03-6225-4883

※郵便による送付の場合、お手数ですが、封筒表面に「申込要領請求」と朱書きしてください。

※送付先の誤記載、郵便事故等による請求書の未着には、一切責任を負いかねますので、請求書送付後、1週間を経過してもお手元に届かない場合は、試験センターまでご連絡ください。

（以下、連合会使用欄）

担当者名		処理日	