

# 労災保険法実務セミナー申込書

FAX 06-6942-7402

受講希望日	月 日	月 日	月 日
	※希望日をご記入下さい。		
事業所名		※1 事業内容	
担当者名		※1 労働者数	
所在地	〒		
電話			
FAX			
会員種別	連合会・支部、地区協会会員 : 非会員		

※2 受講番号	職名	受講者	備考

※1 個人でのお申込みの方は記入不要です。

※2 受講番号の記入は不要です。

- 申込書を予めFAXのうえ、申込後14日以内に受講料を銀行振り込み願います。  
ご入金を確認できましたらFAXにて、受講票を送信させていただきます。
- 大阪府下の労働基準協会会員の方は、会員証のコピー(両面)もFAX願います。

## 【振込先】

銀行名	三井住友銀行 京阪京橋支店 (店番 139)		
預金種別	普通預金	口座番号	1741405
口座名義	公益社団法人 大阪労働基準連合会		

※口座名義の法人格のフリガナの略称は (シャ) となります。  
※振込手数料は、申込者負担でお願いします。

- この受講申込書でご提供いただいた個人情報、今回お申込みいただいたセミナーの受講者資料として使用し、受講者の同意なく目的外の利用を行うことはありません。