

FAX番号 **088-833-1156**

セミナー申込書

- 日時 平成30年 **11月9日** (金)
14:30~16:30 (開場14:00)
- 会場 **三翠園**
- 締切日 **11月2日(金)**

セミナーの参加を申し込みます。

企業名			
住所			
TEL			
出席者	役職		氏名
	役職		氏名
	役職		氏名

◎お問い合わせ・お申し込みは _____

高知県社会保険労務士会
☎ (088)833-1151