



60歳(定年)からの働き方セミナー 参加申込書

事業所名称	事業所整理記号・番号 (例) 01 アイ 12345
※ 事業所所在地	〒 電話番号 ()

※ 会社等を退職された方は、退職時の事業所名、ご連絡先（ご自宅の住所等・電話番号）を記入願います。

(※)区分欄及びセミナー会場欄の該当する□に✓してください。

参加者のお名前	年齢	区分(※)	セミナー会場(※)
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 50歳未満	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> 福井県中小企業産業大学校 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市福祉総合センター
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 50歳未満	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> 福井県中小企業産業大学校 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市福祉総合センター
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 50歳未満	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> 福井県中小企業産業大学校 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市福祉総合センター
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 50歳未満	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> 福井県中小企業産業大学校 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市福祉総合センター
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 50歳未満	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 事務担当者	<input type="checkbox"/> 福井県中小企業産業大学校 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市福祉総合センター

開催日・申込期日等は、その都度「社会保険ふくい」及びホームページでお知らせします。



お申込み・お問い合わせ先

☎ 910-0831

福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階

一般財団法人 **福井県社会保険協会**

☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112

E-mail : f-fukuikyokai@voice.ocn.ne.jp