

令和6年度 ねんきんシニアライフセミナー 参加申込書

事業所名称	事業所整理記号・番号	(例) 01 714 12345
	〒	
※ 事業所所在地 または (ご自宅の住所等)	電話番号 ()	

※会社(会員事業所)を退職された方は、退職された事業所名、ご自宅の住所・電話番号をご記入願います。

(※)年齢、区分及びセミナー会場の該当する欄に☑をしてください。

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"/> 60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"/> 福井県自治会館 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理会議棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市中郷公民館
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60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"/> 福井県自治会館 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理会議棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市中郷公民館
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60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"/> 福井県自治会館 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理会議棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市中郷公民館
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60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"/> 福井県自治会館 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理会議棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市中郷公民館
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60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"/> 福井県自治会館 <input type="checkbox"/> サンドーム福井管理会議棟 <input type="checkbox"/> 敦賀市中郷公民館

※お申込み時にご提供いただきました個人情報等はねんきんシニアライフセミナー以外の目的で利用することはありません。

■ 受付13:00～ 講演:13:30～16:00

11月 6日(水) 福井県自治会館201会議室

11月18日(月) サンドーム福井管理会議棟201号室

11月20日(水) 敦賀市中郷公民館大会議室

一般財団法人福井県社会保険協会
fax 0776-53-8112

福井県社会保険協会

検索

職場の健康から、社会を幸せに