

◆ 障害年金セミナーへの参加をご希望の方は、FAX又はメールにてお申込み下さい ◆

【 障害年金セミナーお申込書 】

FAX返信：0284-64-8736

第1回 **11月13日** (月) に **参加します**

会社名

ご連絡先

お名前

(名)

第2回 **11月25日** (土) に **参加します**

会社名

ご連絡先

お名前

(名)

* ご参加希望日の口に✓を入れて下さい

● ご質問事項があれば、ご記入ください

メールでのご参加申し込み先



info@pmenu.onmicrosoft.com

- * メールでお申し込み頂く場合には、「障害年金セミナー 参加希望」とのタイトルで、
①参加ご希望日、②会社名、③参加者される方のお名前、④ご連絡先を明記頂き、
⑤ご質問事項があればそれもお記載の上、上記アドレス宛にお送り下さい。

主催：社会保険労務士法人パートナーズメニュー

〒326-0814 栃木県足利市通3丁目2757 足利商工会議所友愛会館1階

Tel. 0284-64-8735

Email : info@pmenu.onmicrosoft.com

HP : http://www.pm-sr.com/