

OURSセミナー申込書

申込み
締切日

8月26日(金)

下表に必要事項を記入のうえ、下記番号までFAXしてください。

宛先FAX **03-5464-1574**

(OURS小磯社会保険労務士法人)

●締切日前であっても定員(50名)に達したことにより申し込みを締め切らせていただくことがありますのでなるべくお早めにお申し込みください

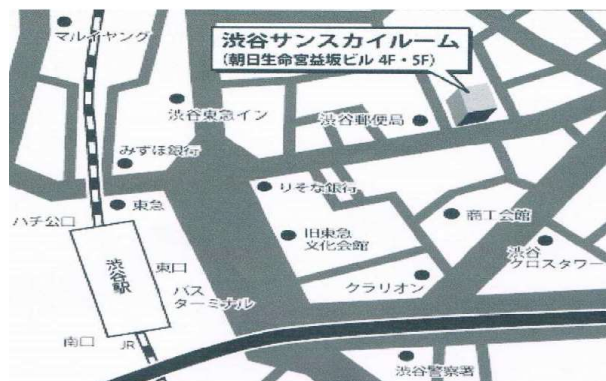
●早めにお申し込みされた場合でも、受講票・請求書の発送はセミナー開催日の1か月前からになりますので、あらかじめご了承ください

会社(団体)・部門名 ※必須	
受講者全員の 役職 お名前 ※必須	役職 お名前 (※複数名でお申し込みの場合は、この欄の方へまとめて発送させていただきます)
	役職 お名前
	役職 お名前
連絡先住所 ※必須	〒
連絡先お電話番号 ※必須	
連絡先メールアドレス ※必須	
お申込み区分 ※必須	1. 一般(下記以外の方) 2. OURSセミナー会員(会員登録された2回目以降の方) 3. BBクラブ会員(会員番号) 4. 顧問先様
ご要望 必要に応じてご記入ください	
個人情報の利用について ※必須	ご記入いただいた個人情報につきましては、セミナーの運営に関すること及び今後のご案内にのみに利用いたします。 詳しくは弊社法人ホームページの個人情報保護方針をお読みいただいたうえで下記にチェックをお願いします。 ☐ 個人情報保護方針について同意します

<受講までの流れ>

1. FAX または 弊法人のホームページよりお申し込みください。
2. お申込みいただいた場合、受講票と請求書が送付されます。(発送は、セミナー開催日の1か月前より送付開始します。)
3. 受講料を請求書指定の銀行口座までお振込みください。(手数料はお客様負担をお願いいたします。)
4. セミナー当日に受講票をご持参のうえ会場までお越しください。

<会場案内図>



お問い合わせ先

OURS小磯社会保険労務士法人 (担当および個人情報保護管理者：斉藤)
TEL 03-5464-1573 FAX 03-5464-1574