ＯＵＲＳセミナー申込書

申込み締切日 **1月20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。

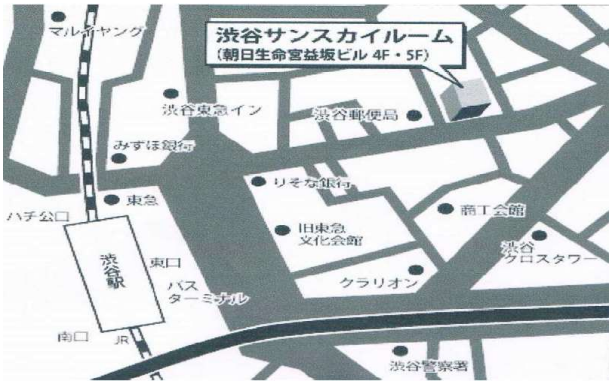
●受講票・請求書は、セミナー開催日の1か月前から順次発送いたしますので、あらかじめご了承ください。

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。(セミナー開催日の1か月前より順次発送いたします。)
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でお願いいたします。)
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