

名古屋薬業健康保険組合 業務課 宛

FAX 052-231-4964

## 事業説明・算定基礎届説明会・事務担当者講習会参加申込書

	講習内容	出席講習 ※〇印をつけて ください。	参加人数
午 前 の 部	① (健保) 事業説明 算定基礎届説明会 9:30～10:40		名 〔うち経験年数3年未満〕 名
	② (健保・基金) 事務担当者講習会 10:50～11:40		名 〔うち経験年数3年未満〕 名
午 後 の 部	① (健保) 事業説明 算定基礎届説明会 13:30～14:40		名 〔うち経験年数3年未満〕 名
	② (健保・基金) 事務担当者講習会 14:50～15:40		名 〔うち経験年数3年未満〕 名

要望事項	
------	--

名古屋薬業健康保険組合

名古屋薬業企業年金基金

年 月 日

事業所名称

※ 参加人数を調整させていただくことがありますので、ご了承ください。