OURSセミナー申込書

申込み締切日　5月7日(月)

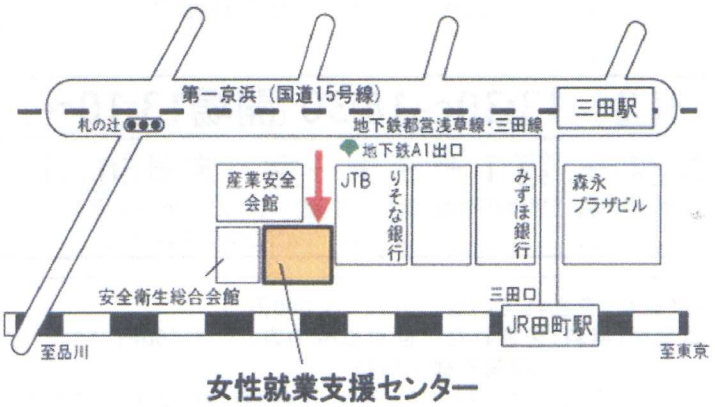
下表に必要事項をご記入のうえ、下記番号までＦＡＸ送信してください。

宛先FAX　03-5464-1574　（ＯＵＲＳ小磯社会保険労務士法人）

会社(団体)・部門名		
お申込み代表者のお名前（役職）と受講人数	（役職） お名前	受講人数 人
連絡先住所	〒	
連絡先お電話番号		
お申込み区分 いずれかの番号に○を（ＢＢクラブの方は、なるべく会員番号も記入）してください	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・連絡事項等 必要に応じご記入ください		

注）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利用させていただきます。

＜会場案内図＞



＜受講までの流れ＞

1．ＦＡＸまたはホームページによりお申込みください。
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。
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。振込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。お納めいただいた受講料は返却しかねますので、当日ご都合が悪くなった場合は、代理の方がご参加ください。

お問い合わせ先	ＯＵＲＳ小磯社会保険労務士法人（担当：秋澤） TEL　03-5464-1573　　FAX　03-5464-1574