

お  
願  
い

- 申込み受付期限は毎月15日、翌月1日開講です。(8月～10月休講/次年度受験版を11月～開講)
- 申込書は、各提携先(申込先)団体へ直接お送りください。
- お申込は、eメールでお願いいたします。金融機関コード、店舗コードをお持ちの団体はご記入ください。

開講月 (西暦)	年 月	金融機関コード	店舗コード

フリガナ			
申込団体名			
住 所	(〒 - )		
担当部課名		TEL	( )
フリガナ			
担当者氏名			

<受講方法> 該当するものを  で囲んでください。

送 付 方 法	教材送付先	申込団体	所属団体	各受講者	(備考)
	レポート返送先	各受講者			
	成績報告書送付先	申込団体	所属団体		
	修了証書送付先	申込団体	所属団体		

受講料請求先	申込団体	所属団体
--------	------	------

講 座 名	No.	受講者数	受講料(円)	合計(円)	提携先(申込先)団体名 eメール等
社会保険労務士 受験通信講座	59		39,820		株式会社 日本マンパワー HR法人営業本部 東日本営業部 <a href="mailto:nmp-nh@nmp-g.jp">nmp-nh@nmp-g.jp</a> TEL 03-5294-5070 FAX 03-5294-5078
合 計					

(注) 受講料は消費税10%込の価格です。

202604

# 通信講座受講者名簿

申込団体名

開講月 年 月 講座名 No.

**お願い**

- 受講者名簿は講座別、所属団体別に用紙を替えてご記入ください。
- 金融機関コード・店舗コードをお持ちの団体は必ずご記入ください。

フリガナ

所属団体名

金融機関コード

店舗コード

受講者数合計

名

	フリガナ	店舗コード	テキスト送付先(注)
	氏名	フリガナ 店舗名	
1			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
2			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
3			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
4			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
5			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
6			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
7			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
8			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
9			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )
10			(〒 - )(勤務先-自宅) TEL ( )

(注)テキスト送付先が、勤務先の場合は、送付先住所の他に、所属団体名を忘れずにご記入ください。

本受講者名簿に記載された氏名は、宛名シール、修了証書等の作成に使用いたします。事務処理上、変換不能な漢字は、別の字に書き換えさせていただきますので、ご了承ください。