

参加申込書

12/15（金）年末調整セミナー

参加費：¥50,000/名
※算定セミナーとの同時申込で¥40,000-

お申込み者

病院名	
部署名	
氏名	
電話番号	
E-mail	

参加される日程に「○」をつけてお申込みください

ご参加者様		申込
部署名	氏名	12/15

合計金額： _____ 円