

施 設 長 様

一般財団法人
大阪民間社会福祉事業従事者共済会
〈公印略〉

大阪民間共済会 会計実務研修会の開催について

平素より、本会の事業に御協力を賜り誠にありがとうございます。
さて、この度、下記のとおり研修会を開催いたしますので、担当職員
の参加についてご配慮いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和5年4月19日（水）13時30分～15時30分
2. 場 所 大阪府社会福社会館 5階（501）
3. 内 容 共済会の会計処理
講 師 公認会計士 前橋 佑也 氏
4. 参加定員 **130人（定員になり次第締切させていただきます）**
※原則1施設1人でお願ひします。
5. 参加対象者 共済会の会計事務ご担当者等
6. 申込方法 裏面申込書に必要事項を記入の上、FAXでお送りください。
FAX 06-6763-4444
7. 申込締切 **3月31日（金）**
※後日、参加票を郵送いたします。
8. 注意事項
 - ・公共交通機関でのご来場をお願いいたします。
 - ・ゴミは各自でお持ち帰りください。
 - ・各自で感染予防のご協力をお願いします。

申込締切は令和5年3月31日（金）です。

FAX番号 06-6763-4444

大阪民間共済会 会計実務研修会 参加申込書

日時：令和5年4月19日（水）
13時30分～15時30分
場所：大阪府社会福社会館 5階501

大阪民間共済会
施設番号

--	--	--

施設名

氏名

◎ 会計処理全般についての質問 ◎

※申込締切日後、参加票を郵送いたします。
※募集定員を超えた場合は別途お電話にてご連絡いたします。