

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 7 年 5 月 7 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（1 時間程度）
講 師 EY 新日本有限責任監査法人 公認会計士
 - ・ 個別相談（講演後～）
4. 参加定員 **150 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 人でお願いします。
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 **4 月 20 日（日）**
※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。

申込締切は令和7年4月20日（日）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7年5月7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。