

事業所内(年金)講習会 申込書

希望日時	平成 年 月 日 () 時 分から(約 分)
事業所名	
所在地	〒
電話番号	
担当者名	
参加人数	全体 名
(年金試算の希望者は別途確認事項があります)	うち、個別年金相談希望者 名
開催方法	単独開催 ・ 合同開催
希望講習内容 (該当番号に○)	①年金のしくみについて ⑤60歳定年で退職する人 ②若い世代の年金はどうなる？ ⑥定年後も再雇用制度で在職する人 ③加入期間の確認について ⑦年金額の試算を希望 ④老齢年金請求の事前準備と請求方法 ⑧その他()

※この相談を受ける方々の個人データ等の守秘義務は厳守される契約となっております。

【お申込み・お問合せ先】

一般財団法人熊本県社会保険協会

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6-37-28 大銀東ビル2F

TEL 096-383-5600 FAX 096-383-5614