

会報購読の申込みについて

東京会退会者及び各道府県社会保険労務士会会員の中で、当会会報の購読希望者につきまして、下記内容で頒布をすることといたしました。

つきましては、別添、申込書をコピーのうえ東京会事務局あてFAXまたはご郵送くださいますようお願い申し上げます。

1. 申込み対象者

- (1) 東京都社会保険労務士会退会者
- (2) 各道府県社会保険労務士会会員

2. 申込み方法

購読料を申込期間内に**あらかじめ入金**のうえ“**会報購読申込み書**”にて東京会事務局へFAXまたは郵送

FAX 03 3267 1191

郵送先 〒162-0814 新宿区新小川町8-9
東京都社会保険労務士会 業務第二課

3. 購読期間

1年間(4月～翌年3月)

購読の延長については、3月号に申込書を同封いたしますので、その都度、お申込み(入金)ください。

4. 購読料

原則 1年間：6,000円(送料込み)

会報購読月が年度の途中になる場合の申込は、初年度のみ購読料は月割り。

料金表

申込月	金額	会報購読月
2月	6,000円	1年分 (4月号～3月号)
3月	5,500円	11ヶ月分 (5月号～〃)
4月	5,000円	10ヶ月分 (6月号～〃)
5月	4,500円	9ヶ月分 (7月号～〃)
6月	4,000円	8ヶ月分 (8月号～〃)
7月	3,500円	7ヶ月分 (9月号～〃)
8月	3,000円	6ヶ月分 (10月号～〃)
9月	2,500円	5ヶ月分 (11月号～〃)
10月	2,000円	4ヶ月分 (12月号～〃)
11月	1,500円	3ヶ月分 (1月号～〃)
12月	1,000円	2ヶ月分 (2月号～〃)
1月	500円	1ヶ月分 (3月号のみ)

5. 振込先

(1) 銀行振込み

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義
三井住友銀行	飯田橋	普通	1481589	東京都社会保険労務士会

(2) 郵便払い込み

口座番号	加入者名
00190-3-612999	東京都社会保険労務士会

(振込手数料は、申込人負担でお願いします。)

6. その他

送付先の変更が生じた場合は、任意の用紙にて早急に東京都社会保険労務士会事務局へ
FAXまたはご郵送願います。(FAX 03-3267-1191)