

平成23年度〔労災保険実務講座〕

『災害発生時の対応方法と労災保険手続きセミナー』

主催（社）愛知労働基準協会

万一、労働災害や通勤災害が発生した場合に備え、事業所では被災者のご家族への対応や労災保険給付等の手続きが適切に実施できる体制づくりが必要です。

そこで、労災保険給付手続き等を担当される方を対象に標記セミナーを計画いたしましたので、是非ご参加いただきますようご案内致します。

日 時	平成24年 3月21日（水）13:30～16:30（受付時間 開始30分前より）
場 所	（社）愛知労働基準協会 第3研修室 名古屋市中区栄2-9-26 ポーラ名古屋ビル9階 地下鉄東山線・鶴舞線「伏見駅」下車南へ徒歩5分（番出口より地上に出て下さい）
内 容	1. 労働災害が発生したときの「職場・ご家族・行政等への対応」について 2. 労働災害が発生したときの「労災保険給付の手続き」について

参加費 会員5,000円 非会員7,000円（1,000円のテキストを使用・資料代・税込）
会員とは、愛知労働基準協会・県内労働基準協会の会員をいいます。

定 員 60名 定員になり次第締め切ります。

申込方法 下記の参加申込書に所要事項を記載の上、FAXでご送信願います。

申込先 （社）愛知労働基準協会 FAX052-221-1440（TEL052-221-1439）

締切日 3月14日（水）までにお振込みをお願いします。（振込み手数料は貴社負担でお願いします）

振込先 三菱東京UFJ銀行 鶴舞支店 普通 1599022（社）愛知労働基準協会

* 3月14日（水）以降の参加取消につきましては、全額を申し受けますのでご了承願います。

「労災保険実務講座」 参加申込書 兼 受講票

受付区分	会員・非会員	* 受付区分に必ず 印を記入下さい		* 協会使用欄	
事業所名		THP会員用		参加日	受付番号
事業所所在地	〒	THP助成を ・利用する ・利用しない		3月21日 (水)	
参加者職氏名				申込受付印	
連絡担当者職氏名					
電話番号		FAX番号			
参加費の振込日	平成 年 月 日	振込予定		* 受付印を押印して返信します。	

注：（1）この参加申込書でご提供頂きました個人情報、申込者のご同意なく目的外の利用を行うことはありません（HP）

（2）請求書をご入用の方は、下記の 内にご記入下さい。押印後 FAX にて返信したものを請求書にかえさせていただきます。

請 求 書

平成24年 月 日

御 中

金額の先頭に¥マークをお書き下さい

金額入力欄

但し 労災保険実務講座参加費

（社）愛知労働基準協会

460-0008

愛知県名古屋市中区栄2-9-26

Tel 052-221-1439