年金ライフプランセミナー参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **開催日時** | 第１回 | 令和５年　６月　９日（金） |

１．参加申込者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **加入者番号** |  | **生年月日** |
|  |  | 昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| **フリガナ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **氏名** |  | **性別** |[ ] [ ]
|  |  |  | 男 | 女 |
| **住所****（自宅）** | 〒 |  | － |  |  |
|  |  |
| **電話番号** |  |
| **PCﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  | ＠ |  |

※なお、ご夫婦での参加希望の場合は、２．もご記入ください。

また国の年金額試算をご希望の場合には、それぞれ委任状を提出してください。

２．同伴配偶者（ 配偶者のみのご参加はできません ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **生年月日** |
| **氏名** |  | 昭和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

上記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業所番号** |  | **事業所名称** |  |
| **担当者名** |  | **電話番号** |  |
| **PCﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ** |  | ＠ |  |

※ご記入いただきました内容については、この目的以外には使用いたしません。

　 上記の参加申込書を記入の上、以下のいずれかの方法でお申し込みください。

|  |  |
| --- | --- |
| **郵　送** | 〒540-0037 大阪市中央区内平野町3-2-5　　大阪薬業企業年金基金　業務部宛受付日付印 |
|  |  |
| **E-mail** | gyomu@daiyaku.jp　 |