

社会保険・労働保険の基本実務 オンラインセミナー

多くのお客様にご好評をいただきて参りました公開セミナーの、オンライン講座3シリーズ目を開講致します。執務机だけでなく、会議室やご自宅等、場所を選ばずに受講いただくことが可能です。申込から受講までの流れにも面倒な作業は一切ありません。是非参加のご検討をいただきますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

開催テーマ

※詳細は本会 HP をご覧ください

社会保険の基本実務

令和 2 年 8 月 21 日 (金) 13:30~16:30
[3時間]

1. 制度の概要

健康保険 (介護保険) と厚生年金保険
それぞれの運営主体・書類の提出先

2. 入社時の手続

資格取得届
被扶養者届

3. 在職中のさまざまな手続

毎年行う手続 (算定基礎届・賞与支払届)
その他の手続
(月額変更届・産前産後休業取得者申出書 等)

4. 退職時の手続

資格喪失届

労働保険の基本実務

令和 2 年 8 月 26 日 (水) 13:30~16:30
[3時間]

1. 制度の概要

労災保険と雇用保険
それぞれの運営主体・書類の提出先

2. 入社時の手続

資格取得届

3. 在職中のさまざまな手続

毎年行う手続 (年度更新)
その他の手続
(育児休業給付手続・高年齢雇用継続給付手続)

4. 退職時の手続

資格喪失届 (離職票)

講師紹介

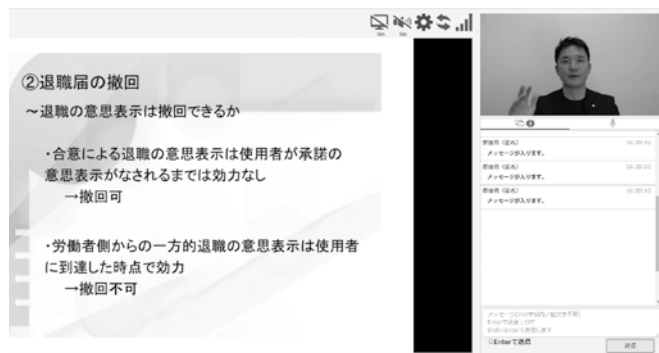
やまねこ総合事務所代表
社会保険労務士

磯井 隆之 氏

大学卒業後、法律事務所・社会保険労務士事務所勤務を経て、平成 16 年社会保険労務士開業登録。
労務管理や年金相談の専門家。研修等の講師として年間 100 回以上登壇。

日本経営協会中部本部 オンライン公開セミナーのポイント！

- 受講者は WEB カメラ不要です。講師のみが投影されます。そのため執務机やご自宅等、どのような場所・服装でもご受講いただけます。
- 受講者マイクのご用意は任意です。チャット・音声いずれかお好みの方法でご参加いただけます。
- チャットでは受講者の個人情報は共有されません。講師・事務局へのみ開示されます。
- 特別なアプリのインストールは不要です。(PC の場合) google chrome ブラウザで簡単にご参加いただけます。



申込 ～ 受講の流れ

1. お申込は、本会 Web サイト、又は FAX にて受付しております。(Web からのお申込をお勧め致します)
2. お申込受付後、請求書をお送りします。
3. 開講日の3営業日前を目途に、受講用 URL (セミナー会場サイト) を、申込時に登録いただいたメールアドレスへ送信致します。
4. テキスト類は、開講日の3日前までを目途に郵送致します。
5. セミナー開始時刻になりましたら、受講用 URL をクリックし、会場サイトへ入場ください。(15 分前より入場可能です)
6. 会場サイトにおいて、参加者間で個人情報(会社名・氏名等)は、共有(表示)されません。
チャットによる発言・質問は、匿名となりますのでご休心ください。
(講師・事務局には開示され、把握できるシステムとなっております)

受講環境・必要備品等について

1. ブラウザは google chrome に設定ください。
2. PC・タブレット、いずれでのご受講も可能です。ただし、視認性の都合上、大きな画面でのご受講(PC14 インチ以上)を推奨しております。
3. カメラは不要です。講師・テキスト・チャットのみ投影されます。
4. マイクのご用意は任意です。音声で質問等を希望される方はご準備ください。
(音声発言は、個人名が表示されます。また、タブレットはマイク使用不可です)

詳細は本会 HP

🔍 日本経営協会 中部本部

をご覧ください

受講料・お問い合わせについて

1 講座 1 名につき

	参 加 料	消 費 税 等	合 計
本会会員	18,000 円	1,800 円	19,800 円
一 般	20,000 円	2,000 円	22,000 円

- ・お申込みをいただきましたら、当方より請求書をお送りします。
- ・開催日の3営業日前からは受講料の30%、開催当日は100%をキャンセル料として申し受けます。

一般社団法人 日本経営協会 中部本部 企画研修グループ (担当/平塚) TEL (052)957-4172(ダイヤルイン)
〒461-0005 名古屋市東区東桜1-13-3 NHK名古屋放送センタービル 10F FAX (052)952-7418



R2/8.21・26

日本経営協会 中部本部 オンライン公開セミナー 申込書 <15927> <15929>

令和2年 月 日

(フリガナ) 貴 社 名	TEL () - FAX () -		ご派遣責任者(連絡担当者) 所属・役職名	
(フリガナ) 所 在 地	〒		ご氏名 (印)	
参加者 氏名(フリガナ)	所属・役職名	メールアドレス	受講日程	メールアドレス
			☐ 8/21 社会保険 ☐ 8/26 労働保険	
			☐ 8/21 社会保険 ☐ 8/26 労働保険	<通信欄>

ご記入いただいた情報は、以下の目的に使用させていただきます。

①請求書の発送など運営に関わる事務処理 ②本会事業のご案内

なお②がご不要の場合は右□にチェックをご記入ください

☐ 不要

地球にやさしい再生紙を使用しています。 ©