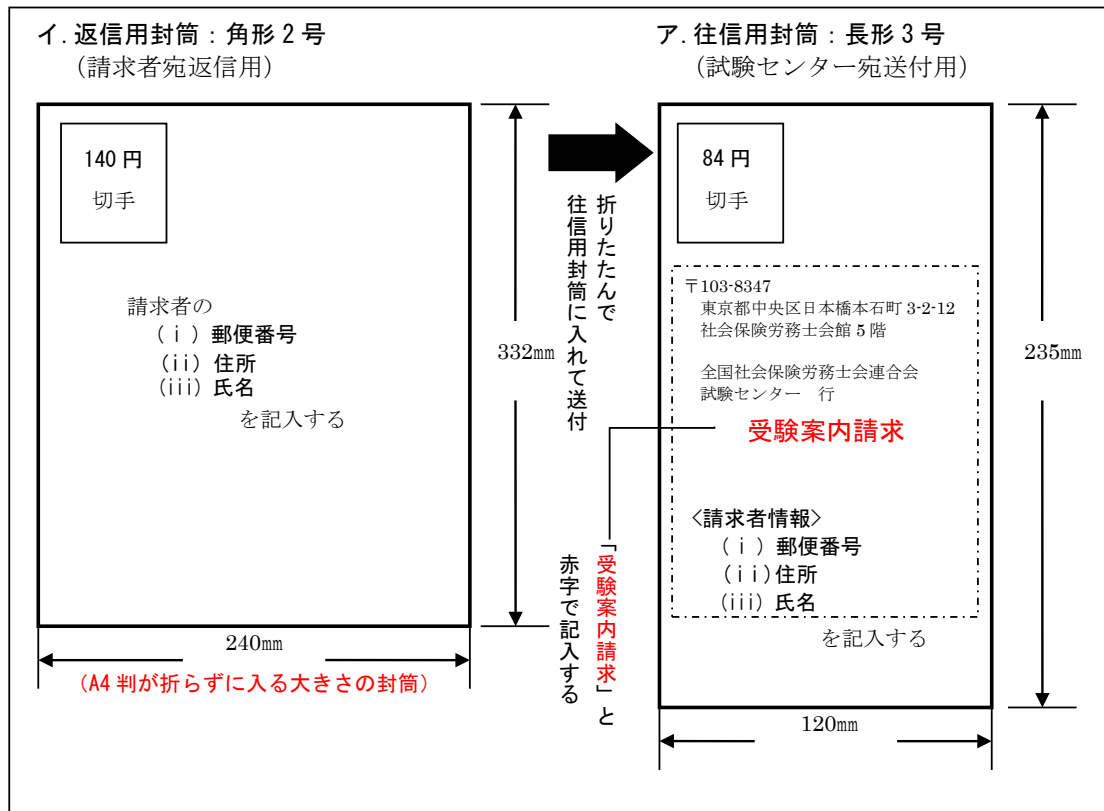


<郵送による請求：図示>



〒103-8347
東京都中央区日本橋本石町 3-2-12
社会保険労務士会館 5 階

全国社会保険労務士会連合会
試験センター 行

受験案内請求

<請求者情報>

郵便番号 _____ - _____

住所 _____

氏名 _____

切り取り

往信用封筒の宛名に切り取って
お使いください