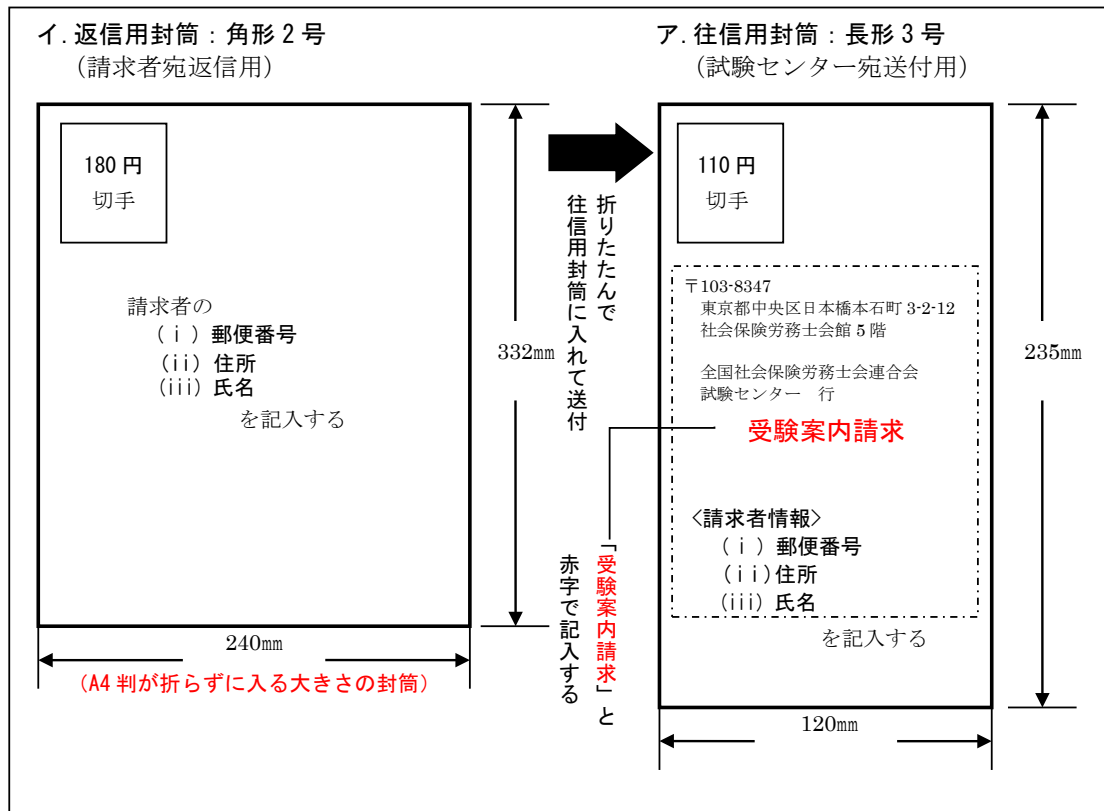


<郵送による請求：図示>



〒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