

社会保険労務士登録・大阪府社会保険労務士会入会について

「社会保険労務士」となるためには、全国社会保険労務士会連合会に備える社会保険労務士名簿に登録され、都道府県社会保険労務士会に入会する必要があります。

1. 社会保険労務士登録手続きについて

社会保険労務士名簿に登録されるには、開業または社会保険労務士法人の社員登録希望者については事務所の所在地、勤務登録希望者については勤務先の所在地、自宅登録希望者については住民票住所を管轄する都道府県社会保険労務士会を経由して、登録申請書を全国社会保険労務士会連合会へ提出する必要があります。

2. 都道府県社会保険労務士会への入会手続きについて

都道府県社会保険労務士会への入会についても、開業または社会保険労務士法人の社員登録希望者については事務所の所在地、勤務登録希望者については勤務先の所在地、自宅登録希望者については住民票住所を管轄する都道府県社会保険労務士会に入会届を提出する必要があります。

3. 登録・入会説明会について

大阪府社会保険労務士会(以下、「大阪会」という。)では、まず「新規登録・入会説明会」に出席していただきます。希望される登録・入会月に合わせて、「[\(PDF\)登録・入会説明会出席申込専用フォーム](#)」の「登録・入会スケジュール」の「説明会出席申込期限」までに「[\(PDF\)登録・入会説明会出席申込専用フォーム](#)」にご記入の上、大阪会事務局まで FAX してください。登録・入会説明会の出席申し込みをされた方に必要書類(登録申請書・入会届等)を送付いたします。登録は、説明会出席月の翌月1日付となります。

4. 登録・入会書類の提出、諸経費の振込について

登録・入会説明会出席申込をされた方は、希望される登録・入会月に合わせて「登録入会スケジュール」の「諸経費振込期限及び登録・入会書類送付期限」までに大阪会まで必要書類を送付いただくとともに諸経費をお振り込みください。

登録・入会説明会当日、ご提出いただきました必要書類の最終確認をさせていただきます。

社会保険労務士 新規登録・入会説明会 申込専用フォーム

◆申込方法(FAXまたは郵便)

【FAX】06-4800-8177 / 【郵便】〒530-0043 大阪府大阪市北区天満2丁目1-30 大阪府社会保険労務士会館6F 事務局宛

◆登録・入会スケジュール

① 登録月 ※毎月1日付登録	② 登録・入会説明会 ＜申請者全員出席＞ 13:30開始 16:10終了予定	③ 諸経費 及び 申請書類 諸経費…振込 / 申請書類…郵送または持参
平成30年12月1日付	平成30年11月14日(水) 【申込】最終締切日:平成30年11月9日	平成30年10月末より随時発送 【申請手続き】平成30年11月12日必着
平成31年1月1日付	平成30年12月5日(水) 【申込】最終締切日:平成30年11月26日	平成30年11月中頃より随時発送 【申請書類】平成30年12月3日必着 【諸経費振込】平成30年12月5日
平成31年2月1日付	平成31年1月16日(水) 【申込】最終締切日:平成31年1月8日	平成30年12月中頃より随時発送 【申請手続き】平成31年1月11日必着
平成31年3月1日付	平成31年2月13日(水) 【申込】最終締切日:平成31年2月5日	平成31年1月末より随時発送 【申請手続き】平成31年2月8日必着

※ 説明会開催場所: 大阪府大阪市北区天満2丁目1-30 大阪府社会保険労務士会会議室(1F Ev.前モニターにて表示)

※ 行事等の都合により説明会日程・場所の変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。

太枠内に記入または☑を入れてください

1. 説明会出席希望日 ※申込後の変更またはキャンセルの場合は、必ず連絡ください。【事務局:TEL06-4800-8188】

平成 年 月 日 () 13:30開始

2. 説明会出席者情報

氏名	ふりがな	緊急連絡先
		- - ☐ 携帯 ☐ 勤務先
書類送付先	〒 - ※送付先が勤務先やオフィス宛ての場合は、必ず会社名等までご記入ください	

3. 登録種別

☐ 開業	<input type="checkbox"/>	開業社会保険労務士
	<input type="checkbox"/>	社会保険労務士法人 法人の社員 ※既存の法人に登記する場合のみ 法人名:()
☐ 勤務等	<input type="checkbox"/>	勤務社会保険労務士
	<input type="checkbox"/>	その他(自宅のみ登録)

4. 過去の登録履歴

S・H 年 月 日付登録抹消/ 会にて抹消(抹消時の登録番号:)

大阪会在籍経験あり

事務局使用欄			
書類送付日: 平成	年	月	日 No.
<input type="checkbox"/> 登録	<input type="checkbox"/> 政治連盟	<input type="checkbox"/> その他	