

敬啟者：

本局竭誠歡迎貴單位加入勞工保險行列，茲為使勞保業務經辦人對勞保法令及各項作業程序進一步瞭解，擬於近期內在本局臺中市辦事處 4 樓會議室，舉辦新投保單位暨新承辦人業務說明會（每場次半天）。貴單位勞保業務經辦人如有意願參加，請填寫下列報名表，以傳真（**傳真號碼：04-22205583**）或郵寄（地址：403415 台中市西區民權路 131 號）至本處登記，本處收到後將回電貴單位確認報名場次日期。

勞動部勞工保險局臺中市辦事處 敬啟（電話：04-22216711 分機 216 許先生）

參加勞動部勞工保險局新投保單位暨新承辦人業務說明會報名表				
投 保 單 位 名 稱			保 險 證 (約 定 書) 字 號	
勞 保 業 務 經 辦 人 姓 名		參 加 人 數		
投 保 單 位 地 址		參 加 場 次	年 月 日	
聯 絡 電 話		電 子 信 箱		