

# 平成29年度労務管理セミナー参加申込書

該当する方に○印を付けてください。

\*出席 氏名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

\*欠席

平成29年 月 日

事業場名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

(一社) 佐野労働基準協会長 殿

(佐野市富岡町 1296-3 電話 24-6470 FAX22-9310)