

平成21年度仕事と生活の調和推進事業

診断サービス申込書

(社)全国労働基準関係団体連合会
 (都道府県) 支部長 殿

平成 年 月 日

診断サービスを受けたいので申込みます。

企業名 (事業場名)			
所在地	〒 —		
	TEL — —	FAX — —	
代表者職氏名			
主な事業の内容		労働者数	人
診断サービス 実施希望日	第1希望日 平成 年 月 日 ()	時～	時
	第2希望日 平成 年 月 日 ()	時～	時
	第3希望日 平成 年 月 日 ()	時～	時
担当者職氏名 (上記以外に担当者の TEL,FAXがある場合)	(TEL — — FAX — —)		