

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 — —) | | |