

(公社)全国労働基準関係団体連合会新潟県支部 行き

この用紙に必要事項ご記入の上、FAX:025-283-2240 までご送信ください。

介護事業場就労環境整備セミナー 受講申込書

事業所名	フリガナ
郵便番号	〒 ー
事業所所在地	新潟県
電話番号	()
FAX番号	()
受講者氏名	フリガナ
所属部署	
役職	

1事業場から複数の方の受講も可能です。その場合は次にご記入ください。

受講者氏名	フリガナ
所属部署	
役職	

※ご記入いただいた個人情報は、本事業以外の目的で使用することはありません。