

**特定労働者派遣事業所派遣元責任者研修会出席申込書**

東京労働局 需給調整事業部 あて **Fax 03-3452-5361**

平成 年 月 日 ( ) の研修会に出席いたします。

1 特定労働者派遣事業届出受理番号

特 1 3 -

2 事業所名

\_\_\_\_\_

3 所在地

\_\_\_\_\_

4 参加人数

5 ご担当者名

\_\_\_\_\_ 名

\_\_\_\_\_

6 連絡先電話番号及びFAX

**TEL** \_\_\_\_\_

**FAX** \_\_\_\_\_

(ホームページより申し込み)