

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)