



# 協同労働相談会申込書

氏名 (団体)		
住所		
電話		
mail		
当日の 参加人数		
相談した いこと		
希望 日時  ※ご希望の日 時に○を願 いします	第1希望	第2希望
	<ul style="list-style-type: none"><li>2月18日（金）峰山庁舎</li><li>2月21日（月）大宮庁舎</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>2月18日（金）峰山庁舎</li><li>2月21日（月）大宮庁舎</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>10：00</li><li>13：00</li><li>15：00</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>10：00</li><li>13：00</li><li>15：00</li></ul>
	※上記時間枠が難しい方は、下記までお問い合わせください。 担当：企業組合労協センター事業団／電話：080-2507-9010	

申し込みの多数の場合は、個別にご連絡の上、日程を調整させていただきます。ご希望に添えない場合もありますが、ご了承ください。