

傍聴申込書

厚生労働省 労働基準局 総務課 過労死等防止対策推進協議会 事務局宛

第 20 回過労死等防止対策推進協議会

(フリガナ) 傍聴希望者氏名	
住 所	〒
所 属	
職 業	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス (あれば)	

お申し込みは1通につき1名としてください。