【FAX申込書】

**→FAX送信先　０３－３５０２－２５５９**

厚生労働省　労働基準局　総務課　シンポジウム担当係　あて

過労死等防止対策推進シンポジウム

|  |
| --- |
| 連絡先 |
| ふりがなお名前 |  |
|  |
| ご住所 | 〒 |
|  |
| 電話番号（平日の日中に連絡が取れる番号） |  |
| ご職業／団体名 |  |

お申し込みいただいた個人情報は、主催者が厳正に管理し、参加の可否のご連絡と参加証の発送、シンポジウム運営のみに使用いたします。