

労務管理実務講習受講申込書・受講票

伊勢労働基準協会行き

FAX 0 5 9 6 – 2 2 – 2 1 8 5

Mail i-roukyo@zb.ztv.ne.jp

事業場名	
事業場所在地	〒
電話番号 Fax 番号	() — * 担当者氏名 () — (*)
日 時	令和8年2月26日(木) 午後1時45分～午後4時00分
開催場所	伊勢生涯学習センター 「いせトピア」 3F 研修室－1, 2 連絡先 伊勢労働基準協会 当日携帯番号：080－1617－4135

受講代表者連絡先（携帯）		
受講票送付メールアドレス		
受講者 所属部署・職名		受講者氏名
①		
②		
③		
注意事項	1. 受付は、始業１０分前までに終えて下さい。 2. 申込書・受講票を受付に提示して下さい。	

[illegible]