

## 「働き方改革」相談FAX申込票

事業所名	
業種	
所在地	
TEL	
従業員数	人 (うち非正規 人)
ご担当者 (部署・役職含む)	
相談内容	
相談希望日 (○をしてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">・ 6月20日</li> <li style="width: 50%;">・ 7月18日</li> <li style="width: 50%;">・ 8月22日</li> <li style="width: 50%;">・ 9月19日</li> <li style="width: 50%;">・ 10月17日</li> <li style="width: 50%;">・ 11月21日</li> <li style="width: 50%;">・ 12月19日</li> <li style="width: 50%;">・ 1月23日</li> <li style="width: 50%;">・ 2月20日</li> <li style="width: 50%;">・ 3月19日</li> </ul>
希望時間 (○をしてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">・ 13時～</li> <li style="width: 50%;">・ 14時～</li> <li style="width: 50%;">・ 15時～</li> <li style="width: 50%;">・ 16時～</li> </ul>

玉島商工会議所

〒713-8122 倉敷市玉島中央町 2-3-12

TEL : 086-526-0131

FAX : 086-525-0230