

育休パパ・ママの職場復帰セミナー FAX申込書&受講番号のお知らせ

【申込先】 東京都労働相談情報センター大崎事務所
事業普及担当

FAX 03-3495-4916

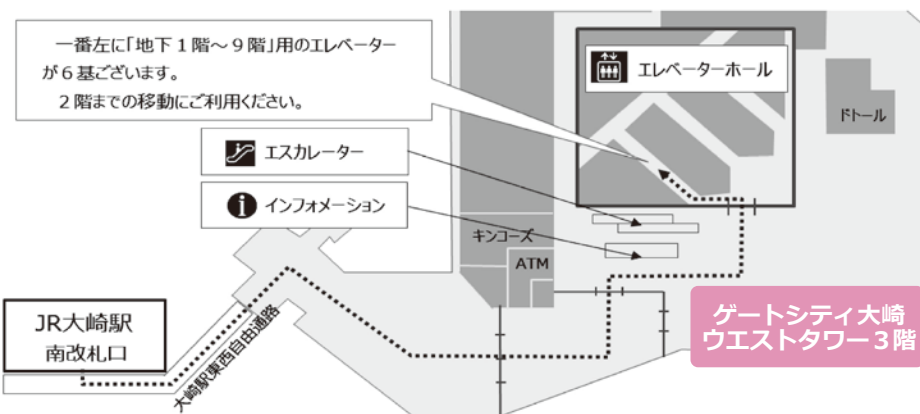
お名前 (カタカナでご記入ください。)		本人又は配偶者が 育児休業中 (どちらかに○を つけてください。)	概ね1年以内に本人又は 配偶者が育児休業を取得予定 (どちらかに○を つけてください。)	託児希望の有無 (託児をご希望の方は ○をつけてください。)	受講番号
		はい いいえ	はい いいえ		
		はい いいえ	はい いいえ		
FAX 番号			電話番号		
※託児サービス希望の方はご記入ください。(年齢は9月11日現在)					
お子様のお名前 (カタカナでご記入ください。)	年齢 (月齢)	性別 (○をつけてください。)	ご住所		
	歳 カ月	男の子 ・ 女の子			
	歳 カ月	男の子 ・ 女の子			

上表の太枠内にご記入のうえ、FAXでお送りください。

8月27日(月)までに受講の可否をご連絡いたします。(申込締切日以降のお申込の場合は、お申込み後3日以内にご連絡します。)
受講可能な場合は、受講番号をお知らせします。受講番号は当日の受付において必要になりますので、この用紙をお持ちください。
※託児サービスをご希望の方には、後日担当よりご連絡いたします。
お申しいただいた際の情報は、本セミナー受講に関してのみ利用し、目的外には使用いたしません。

会場案内図

東京都南部労政会館 第5・6会議室 (品川区大崎1-11-1 ゲートシティ大崎ウエストタワー2階)



●JR「大崎駅」南改札口 徒歩3分
公共交通機関をご利用下さい。

※受付は講義開始30分前から
行います。

※会場は2階ですのでエレベーター、
エスカレーターで2階までお越し
ください。

FAX 受付処理欄

様	(月 日)
お申込みありがとうございました。	
お問合せ 東京都労働相談情報センター大崎事務所 事業普及担当 03-3495-4872	