

年 月 日

大東市事業所人権推進連絡会入会申込書

大東市事業所人権推進連絡会会長様

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

FAX 番号 _____

E メール _____

なお、公正採用選考人権啓発推進員及び担当者は下記のとおりです。

記

推進員氏名		補助者氏名	
事業所における役職			
選任年月日	年 月 日		
本会の担当者		担当者の役職	
常雇用従業員数		業種	
備考			