

認定マーク掲載届出書

年 月 日

北見市長 宛

所在地

申請者 名称

代表者氏名

⑩

きたみワーク・ライフ・バランス認定事業所制度実施要綱第9条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

認定番号	北見市 第 期 第 号			
認定年月日	年 月 日			
掲載する印刷物等の名称	1			
	2			
	3			
	4			
ホームページに掲載するときのURL				
担当者連絡先	所 属		職・氏名	
	電話番号		FAX 番号	
	メールアドレス			