



# FAX:019-622-1056

社会保険労務士法人 勝又・高橋・吉田 事務所行

## 連名式 年次有給休暇 管理簿 申込書

事業所名	
住所	〒 _____
電話番号	_____
FAX番号	_____
ご希望のメディア	(いずれか○で囲んでください) <b>CD</b> ・ <b>USB</b>
ご担当者名	
部署名	

### 注意事項

◎第三者には決してシステムの提供を行わないでください。◎改善点等のご要望がありましたらお知らせください。  
◎ご質問は、電話又はFAXでお答えします。メールでのご質問等にはお答えいたしておりません。  
※ご提供いただいた個人情報は「本申込」にのみ使用いたします。また、当事務所が責任をもって管理いたします。