

ワーク・ライフ・バランス企業診断申込書

宛先：FAX (0778) 51-8150

メール SC-MeganeNoMachi@city.sabae.lg.jp

鯖江市政策経営部

めがねのまちさばえ戦略課 行

申込期限：令和3年2月10日

企業名	ふりがな		
企業名および代表者名を記載 してください			
住 所			
担当者名		電話番号	
従業員数			

応募理由	
------	--