

(様式) 相談窓口名簿

年 月 日

東京都知事 殿

企業等の所在地
企業等の名称
代表者職・氏名

印

相 談 窓 口 名 簿

	(上段) 事業所の名称 (下段) 部署名	役 職	氏 名 (フリガナ)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- 1 奨励事業完了日現在、指定した相談窓口担当部署に所属する全員又は任命した社内相談員全員の、事業所の名称・部署名、役職及び氏名を記載してください。
- 2 対象者が多い場合は行を追加してください。別紙の添付でも可です。