様式２号

**傍聴申込書**

　佐賀労働局労働基準部賃金室あて

|  |  |
| --- | --- |
| 傍聴希望する審議会 | 第　　　　　回佐賀県最低賃金専門部会 |
| 傍聴される方の住所 | 〒　　　　－ |
| 傍聴される方の名前 |  |
| 傍聴される方の連絡先 | 電話（　　　　　）　　　　－  E-mail |
| 傍聴される方の勤務先  又は団体 |  |
| 申込締切日 | 令和７年８月４日（月） |

|  |
| --- |
| 【申込先】  **メールアドレス　chinginshitsu-sagakyoku@mhlw.go.jp**   * **電子メールが困難な場合に限り**   **郵送　〒８４０－０８０１**  **佐賀市駅前中央３－３－２０　佐賀第二地方合同庁舎４階**  **佐賀労働局労働基準部賃金室**  **ＦＡＸ　０９５２－３２－７１８２** |