はたらく女性の中央集会in大阪　オンライン参加申し込み票（**日本医労連**）

団体・組織名	担当者名	連絡先	記入日

参加する日の**zoom**か**リアル**のどちらかに「**1**」
11月20日は**参加分科会を選択**ください
集団視聴の場合は、代表アドレスと**全ての参加者名**、
備考に「**団体**」とご記入ください。

	都道府県	氏名	メールアドレス	11月19日（全体会）		11月20日(分科会)			参加協力費計（自動計算）	備考
				リアル	zoom	リアル	zoom	参加分科会名		
記入例	東京	はたら　久美子	women@josei.jp	1			1	1ジェンダー教育	2000	
1									0	
2									0	
3									0	
4									0	
5									0	
6									0	
7									0	
8									0	
9									0	
10									0	
			合計	0	0	0	0		0	

※足りないときは行を挿入してください

【申し込み先】 日本医労連 女性協
FAX　03-3875-6270
mail　n-ask@irouren.or.jp
・第1次集約　10月21日(金)
・最終集約　11月 7日(月)

【問い合わせ】
川上・金子
TEL　03-3875-5871

分科会別人数集計（個人視聴）

分科会名	一般	リアル	計
1			0
2			0
3			0
4			0
計	0	0	0