

産業保健研修会 講師派遣・共催 申込書

北海道産業保健総合支援センター産業保健相談員等による講師派遣を申し込みます。

令和 年 月 日

代表者
職氏名

北海道産業保健総合支援センター所長 殿

事業場 または 団体名			
所在地	〒		
事業概要	[労働者数]	名	
	[会員数]	事業場	
担当者	[所属部課]	TEL	— —
	[職名] [氏名]	FAX	— —

研修会名等	-----		
ご希望のテーマ	-----		
ご希望の日時	令和 年 月 日 ()	時 分	～ 時 分
受講者	[対象] -----	[人数]	----- 名
場所	----- (地図を添付してください。)		

「産業保健21」の送付（無料）について丸印をお付けください。 →希望する・希望しない
「メールマガジン」の送付（無料）について丸印をお付けください。 →希望する・希望しない
メールマガジンを希望される方は、メールアドレスをご記入ください。
[Eメール]

(お願い) ※研修会実施後、資料並びに出席者名簿をご提出くださいますようお願いいたします。 出席者名簿及びこの用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用しません。また、他にもらすことのないように管理します。
--

※講師	
※備考	

※印は記入しないでください。