

産業保健等に関する相談票

令和 年 月 日

事業場名 又は 団体名		おもな 事業内容	
所在地	〒 TEL () FAX Eメール		
相談者	部署名	○印をしてください	
	(ふりがな) 氏名	1. 産業医等 2. 保健師・看護師 3. 事業主 4. 労務管理担当者	5. 衛生管理者 6. 産業保健関係機関 7. 労働者 8. その他
相談事項			

北海道産業保健総合支援センター
 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目1
 プレスト1・7ビル 2階
 TEL: (011) 242-7701
 FAX: (011) 242-7702
 E-mail sanpo01@hokkaidos.johas.go.jp
 ホームページ <http://www.hokkaidos.johas.go.jp>

