令和元年度事業者向け産業医活用セミナー参加申込書

申込日 令和 元 年 月 日

三重産業保健総合支援センター へ

(担当 西村、近藤、森)

1 事業場名 _____

2 所在地 _____

3 参加者職氏名 役職又は
部署名 _____ (フリガナ)
氏名 _____

4 参加者の職種等 (※該当するものに○印をお付けください。複数可)
事業主, 人事・労務担当者, 衛生管理者, (安全) 衛生担当者, 保健師, 看護師,
(安全) 衛生委員会事務局, その他 ()

5 参加希望日 (※ 両日どちらでも参加可能な方は優先順位をお付けいただき希望日をご記載ください。この場合、他のお申込み状況により勝手ながら当方にて参加日を決めさせていただきますので、ご了承ください。)

(第1希望) 第 ___ 回 ___ 月 ___ 日、(第2希望) 第 ___ 回 ___ 月 ___ 日

6 電話番号 _____ () _____ (内線番号 _____)

7 FAX番号 _____ () _____

8 連絡担当者
役職又は
部署名 _____ (フリガナ)
氏名 _____

連絡先電話番号 _____ () _____ (内線番号 _____)

※1 ご記載いただいた個人情報は当センターが責任をもって管理し、当センターが提供する産業保健サービス以外での使用はいたしません。

2 申込書は参加希望者1名毎に作成してください。受理しましたら連絡いたしますので電話番号及びファックス番号は必ずご記入してください。

3 同一企業で複数名の参加希望をいただいた場合、参加人数のご相談をさせていただく場合があります。

4 お申し込みについて、ファックスの場合は、この用紙をそのままご送信ください。別に送信表をご使用いただく必要はありません。 (FAX 059-213-0712 TEL 059-213-0711)

また、郵送の場合は、〒514-0003 津市桜橋二丁目191番4 三重県医師会館内

三重産業保健総合支援センター へ お送りください。