

セミナー開催申込書

F A X : 096-359-6506
E-mail : ksanpo43@kumamotos.johas.go.jp



熊本産業保健総合支援センター T E L : 096-353-5480

以下の産業保健にかかるセミナーの開催を申し込みます。

令和 年 月 日

団体・機関 代表	事業場名				労働者数 (企業全体)
	職名		氏名		名 (名)
所在地	〒 -				
	TEL		FAX		
担当者	職名		氏名		
	E-mail				
*毎月、無料で最新の産業保健情報等を掲載したメールマガジンを配信しています。 上記アドレスへの配信を希望する場合は□に✓をお願いします。					<input type="checkbox"/> 希望する
業 種			参加企業数		
開催希望日時	第一希望	令和 年 月 日 () 時	第二希望	令和 年 月 日 () 時	
	セミナー時間	30分	60分	90分	120分
	その他 (分)				
*開催日時をご希望に沿えない場合があります。					
セミナー名					
希望される 内容					
参加者	人 数		名	対 象	
開催場所					
※ 講 師			※ 備 考		

- ・複数企業の方が参加するセミナーに限ります。
- ・内容によってはセミナーをお引き受けできない場合があります。
- ・本書をFAXまたはメールにて送信してください (希望日の1ヶ月~2ヶ月程度前にお申込みください)。
- ・「※」は記入しないでください。

◇本用紙に記載された内容は、産業保健活動総合支援事業に必要な範囲で限定して使用させていただきます。