

受講申込書

平成 年 月 日

事業場名 団体名			
所在地	〒	—	業 種 <small>(いずれかを○で 囲んで下さい)</small> ①建設業 ②製造業 ③運輸業 ④サービス業 () ⑤その他 ()
	TEL	— —	
	FAX	— —	
	メールアドレス		労働者数 名
受講者	フリガナ	いずれかに○印をお願いします。 ①衛生管理者 ②安全衛生推進者 ③保健師・看護師 ④医師 ⑤労務管理担当者 ⑥事業主 ⑦労働者 ⑧その他()	
	氏名		
受講回	講座名・セミナー名称	実施日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	

- ※ 申込書1人1枚でご使用下さい。
- ※ 受付は、先着順です。受講定員を超えた場合は、電話等により連絡致します。
- ※ 1人で複数の講座の受講可能です。

送付先

大分県下の産業保健活動を応援します

OITA OCCUPATIONAL HEALTH PROMOTION CENTER

独立行政法人 労働者健康福祉機構

 **大分産業保健推進連絡事務所**

〒870-0046 大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル
TEL097-573-8070/FAX097-573-8074

ホームページ <http://www.oita-sanpo.jp> Eメール info@oita-sanpo.jp