

産業保健講師紹介申込書

下記の通り講師の紹介を依頼します。

独立行政法人 労働者健康安全機構
鹿児島産業保健総合支援センター 所長 殿

令和 年 月 日

申込者(担当者)職氏名

機関・団体名 事業場名			
代表者職氏名			
所在地	〒		
電話番号	— —	FAX番号	— —
事業内容		労働者数	名
講演会名			
希望講演日時	第1希望: 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		※講演時間は 1~2時間は確保 してください
	第2希望: 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
講演場所			
講演場所住所	〒		(地図を添付してください)
受講者の職種			
受講予定者数	名	参加予定事業場数	
講演のテーマ (演題等)			

- ◆ こちらの申込書をプリントアウトし、記入の上FAX送信してください。(FAX: 099-252-8003)
- ◆ 講演希望日より2か月程度余裕を持ってお申し込みください。
- ◆ FAX受理後センターより連絡いたします。講師の都合等でご紹介できない場合もありますのでご了承ください。
- ◆ ご不明な点はお気軽にセンターにお問い合わせください。(TEL: 099-252-8002)

センター 記入欄	講師	
	《備考》	