

鹿児島産業保健総合支援センター利用登録申込書

利用者番号

申込日： 令和 年 月 日

申込者職種

産業医（次項目もチェック） 産業看護職（保健師を含む） 事業主 人事労務担当者
衛生管理者 安全衛生担当者 その他（ ）

産業医の方

認定医 未認定医 専属産業医 嘱託産業医

フリガナ

利用形態

個人

申込者氏名

性別

男・女

事業場名

事業内容

労働者数

約 名

所属部署

職名

事業主氏名

事業主職種

住所

(自宅・勤務先)

電話番号

— —

FAX番号

— —

E-mail

メールレターの登録

希望する 登録済み

※研修案内等を無料で配信させていただきます。
※ビデオ・DVDの貸出はメールレター登録が必須です。

***名刺をお持ちの方は添付いただきます。**

利用目的

相談 研修 図書等閲覧・貸出 その他（ ）

当センターに関する
情報入手について

労働局・労働基準監督署の説明会等 労働基準協会の会報等 講演会等
健康診断機関等 医療機関等 商工会議所・商工会等 ホームページ
地域産業保健センター 知人の紹介 その他（ ）

※この用紙に記載された個人情報、貸出、メールレターの配信以外には使用いたしません。

(独)労働者健康安全機構 鹿児島産業保健総合支援センター
〒890-0052 鹿児島市上之園町25-1 中央ビル4階
TEL 099-252-8002 FAX 099-252-8003

センター
記入欄

受付
担当者

入力

《備考》