

# 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	<input type="checkbox"/> 産業医（次項目もチェック） <input type="checkbox"/> 産業看護職（保健師を含む） <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 人事労務担当者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 安全衛生担当者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-------	--

産業医の方	<input type="checkbox"/> 認定医 <input type="checkbox"/> 未認定医 <input type="checkbox"/> 専属産業医 <input type="checkbox"/> 嘱託産業医
-------	--

フリガナ		利用形態	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 相談 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 図書等閲覧・貸出 <input type="checkbox"/> その他（ ）
------	---

当センターに関する情報入手について	<input type="checkbox"/> 労働局・労働基準監督署の説明会等 <input type="checkbox"/> 労働基準協会の会報等 <input type="checkbox"/> 講演会等 <input type="checkbox"/> 健康診断機関等 <input type="checkbox"/> 医療機関等 <input type="checkbox"/> 商工会議所・商工会等 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 地域産業保健センター <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
	≪備考≫		