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	ー　　ー	ＦＡＸ番号	ー　　ー
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。 ※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は、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≫		