

☐ 講師斡旋

☐ 研修共催依頼申込書 (FAX、郵送用)

TEL 0857-25-3431

FAX: 0857-25-3432

◎講師料は原則 **有料** です。(ご依頼主さまが講師に直接謝金等をお支払いください。)

◎産業保健活動の促進を目的に、複数の事業場が参加するものについては、研修共催として、当センターの負担により講師を紹介できる場合があります。(後日、参加者名簿の提出をお願いしております。) 研修共催については、事前に当センターまで、お問い合わせください。

事業場 又は 団体	名 称				TEL	
	所在地	〒			FAX	
	従業員数	(男) 名 (女) 名 (合計) 名				
	業種・業務内容			担当者氏名		
会議・研修等の名称						
開催会場						
参加事業場数	☐ 単独 ☐ 複数()社			受講者数	名	
受講対象者	☐ 管理監督者 ☐ 一般労働者 ☐ その他()					
希望日時	第一希望	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分				
	第二希望	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分				
	第三希望	令和 年 月 日() 時 分 ~ 時 分				
行事内容 及び ご希望の 講演テーマ・ 内容等						

センター記入欄
