受 講 申 込 書

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属事業場・団体等 | 名　称 |  | **受講票の****送付方法**（☑ﾁｪｯｸ） |
| 所在地 | 〒 | □ ＦＡＸ□ メール |
| 連絡先 | ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス |  |
| 受　講　者 | フリガナ |  | 労働者数 | 名 |
| 氏　　名 |  |
| □①医　師･産業医□②保健師･看護職 | □③衛生管理者□④衛生推進者等 | □⑤事 業 主□⑥労 働 者 | □⑦労務管理担当者□⑧その他（　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　別〔○をつける〕 | 回　数 | 開　催　日 | テ　ー　マ |
| 産業医・心の健康衛生基礎・衛生特定 | 第　　　回 | 　　年　　　月　　　日 |  |
| 産業医・心の健康衛生基礎・衛生特定 | 第　　　回 | 　　年　　　月　　　日 |  |
| 産業医・心の健康衛生基礎・衛生特定 | 第　　　回 | 　　年　　　月　　　日 |  |
| 産業医・心の健康衛生基礎・衛生特定 | 第　　　回 | 　　年　　　月　　　日 |  |
| 産業医・心の健康衛生基礎・衛生特定 | 第　　　回 | 　　年　　　月　　　日 |  |
| 産業医・心の健康衛生基礎・衛生特定 | 第　　　回 | 　　年　　　月　　　日 |  |

**参 照**

**※　一枚の申込書で、複数名の申込みはできません。**

**お一人様、何回でもお申込みできます。**

**申込書は開催日の１週間前までに提出してください。**

**※　受付は先着順です。**

**定員を超えた場合は電話等により連絡いたします。**

**※　受講票の送付方法を必ず選んでください。**

**産 業 医**：産業医研修

心の健康：職場の「心の健康づくり」のためのカウンセリング研修

衛生基礎：衛生管理者・産業看護職・事業主等研修Ⅰ《基礎コース》

衛生特定：衛生管理者・産業看護職・事業主等研修Ⅱ《特定テーマ》

**FAX送付先　　０９７－５７３－８０７４**

独立行政法人 労働者健康安全機構 大分産業保健総合支援センター

お問合せは、TEL：097-573-8070

または、ホームページからメールで*！*

**※　申込みは、本用紙によるＦＡＸ、または、当センターのホームページからメールでお願いします。**

**申込みの行き違いを防止するため、電話による受付けは行っておりませんのでご了承ください。**