|  |
| --- |
| 申込日 |
| 令和　　年　　月　　　日 |

**講師依頼申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会　社　名 |  | 電話 |  |
| FAX |  |
| 申込者氏名 |  | E-mail |  |
| 申込者種別　（○で囲んでください。） | 事業主 　衛生管理者 　衛生推進者 　安全衛生担当　　労務管理担当 　産業医　　保健師 　　看護師 　　産業保健関係機関　 　労働者　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 研修会名 |  |
| 開催期日 | 令和 　　年　　月　　日（ ） | 時　　分　～　　　時　　分 |
| 会場 |  |
| 会場所在地 |  |
| 主催団体名 |  |
| 受講対象者 |  | 受講者数 | 名 |
| 行事内容および支援依頼の理由 |  |
| 備考 |  |

（コピーしてご使用ください）

※センター記入欄

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

〒870-0046

大分市荷揚町3番1号 いちご・みらい信金ビル6F

TEL 097-573-8070 / FAX 097-573-8074

ﾒｰﾙ info@oitas.johas.go.jp

(R4.9)