

研修会等受講申込書

北海道産業保健推進センターあて（FAX 011-242-7702）

次のとおり研修会等の受講を申し込みます。

平成 年 月 日

1. 受講する研修会等に関する事項

研修番号	開催月日	研 修 名	備 考
	月 日		
	月 日		
	月 日		

2. 申込者(受講者)に関する事項

該当する項目をご記入ください。□にはチェックを入れてください。

事業場名					
所在地	(□職場 □個人) (〒)				
労働者数	男 名	女 名	計 名	(企業全体は約 名)	
TEL	(□職場 □個人) () -	FAX	(□職場 □個人) () -		
E-mail	(□職場 □個人) @				
所属部署				<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 医師(産業医以外) <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 衛生管理者・推進者 <input type="checkbox"/> 労務・安全衛生担当者 <input type="checkbox"/> その他	
職 名					
ふりがな 氏 名				(□男 □女)	
所属郡市 医師会	医師会	医籍登 録番号		産業医 認証番号	

※ 受け付けた方へは、開催日の約1週間前に「受講票」をファックスでお送りいたします。ファックス以外を希望される方は、申込書の「備考」欄に希望事項をご記入ください。

締め切りは開催日の10日前ですが、先着順で受け付けますので、締め切り前でも定員に達した場合には、お断りすることがあります。また、都合により開催中止、日程変更、会場変更、講師変更となる場合がありますので、ご了承ください。

北海道産業保健推進センター 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目プレスト1・7ビル2階
 TEL(011)242-7701 FAX(011)242-7702
 E-mail:sanpo01@mtg.biglobe.ne.jp