

産業保健講師（ 斡旋 ・ 派遣 ）依頼書

下記のとおり講師の（ 斡旋 ・ 派遣 ）を依頼します。

独立行政法人 労働者健康福祉機構
鹿児島産業保健推進センター 所長 殿

平成 年 月 日

申込者(担当者)職氏名 印

機関・団体名 事業場名			
代表者職氏名			
所在地			
	TEL:	FAX:	
事業内容			
労働者数	名		
講演会名			
希望講演日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
講演場所	(地図を添付して下さい)		
受講者の職種			
受講予定者数		参加事業場数	
講演のテーマ (演題等)			

- ◆ お申し込みは、申込書をプリントアウトし記入のうえ、センターにご郵送ください。
- ◆ 検討のうえ、こちらからご連絡いたします。講師等の都合で、派遣等できない場合もあります。予めご了承ください。
- ◆ その他、詳細はセンターまでお問い合わせください。(TEL:099-252-8002)

※ 以下は、ご記入不要です。

講師：

備考：