

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。

平成 年 月 日 ( )

鹿児島産業保健推進センター 所長 殿

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		
希望講演日時	平成 年 月 日	時 分 ~ 時 分	
希望講演場所			
受講者の職種			
受講予定者数		参加事業場数	
講演のテーマ等			

- ◆ お申込は、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、派遣できない場合もあります。
- ◆ その他詳細はセンターまでお問合せください。(TEL : 099-252-8002)