

申 込 書

〈 主催者様 〉

企業・団体名	
ご住所	〒 —
ご連絡先	TEL () — , FAX () — メールアドレス

〈 ご担当者(申込責任者)様 〉

お名前		役職	
所属		部	課
ご連絡先	TEL () — , FAX () — メールアドレス		

〈 講師派遣依頼内容 〉

講師	
開催日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
会場	会場名: 〒 —
	TEL () — , FAX () —
テーマ	
参加対象者	名 (男 名 , 女 名)
予算	円
その他 (通 信 欄)

※ 必要事項をご記入ください。お申し込み方法は問いません。申込書が届き次第、担当者より確認のご連絡させていただきます。

※ 講演・セミナー・講師派遣・予算等に関するご相談・お問い合わせは随時行っております。お気軽にご連絡ください。

一般社団法人 **新潟県労働衛生医学協会** 教育研修部

【連絡先】 〒950-1187 新潟県新潟市西区北場 1185-3

TEL 025-379-1020(ダイヤルイン) FAX 025-370-1788