年　　月　　日

申　　込　　書

〈 主催者様 〉

企業・団体名	
ご　住　所	〒　　－
請求あて名	

〈 ご担当者(申込責任者)様 〉

フ リ ガ ナ		役　職	
お　名　前			
所　　属	部　　課		
ご 連 絡 先	TEL（　　）　　－　　，FAX（　　）　　－ ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		

〈 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	名称： 〒　　－ TEL（　　）　　－
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。申込書が届き次第、担当者より確認のご連絡をさせていただきます。
※ 講演・セミナー等に関するご相談など、お気軽にご連絡ください。

【 申 込 先 】

一般社団法人 **新潟県労働衛生医学協会　専任講師**

〒950－2075　新潟県新潟市西区松海が丘 2-22-11　TEL：025-267-0611

ＦＡＸ：０２５－２６７－０６１１

2026/01/19 改