

F A X 0 9 8 5 - 6 2 - 2 5 2 2

「産業医活用セミナー」

参加申込書

事業場名		労働者数
所在地	(〒 )	
電話・FAX	(電話番号)	(FAX番号)
参加希望日 ( ) に○印を して下さい。	( ) 令和元年10月 1日 (火) 宮崎 13:30~15:30 ( ) 令和元年10月31日 (木) 都城 13:30~15:30 ( ) 令和元年11月28日 (木) 延岡 13:30~15:30	
参加者 氏 名		