

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

宮崎産業保健総合支援センター 宛

「衛生委員会活性化セミナー」

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3年11月 8日 (月) 都城 13:30~15:00 ( ) 令和3年11月15日 (月) 宮崎 13:30~15:00 ( ) 令和3年11月16日 (火) 延岡 13:30~15:00	
参加者 氏 名		