

## 申 込 書

平成 年 月 日

事業場名				従業員数
所在地	〒 —			
	TEL		FAX	
担当者	職名		氏名	
	E-mail			
希望する事項に○をつけて下さい。				
<input type="checkbox"/> 相談				
<input type="checkbox"/> 個別訪問支援				
<input type="checkbox"/> 管理監督者研修				
・具体的内容をお書き下さい。おって、当センターからご連絡いたします。				

本書をFAXにて送信下さい。

FAX番号 055-220-7021