

無 料

今治市医師会、西条市医師会産業保健セミナー受講申込書

産業保健セミナー受講申込書 (申込書は受講者1名につき1枚として下さい)

病 院 名			
所 在 地	〒		
(ふりがな) 氏 名	()		
連 絡 先	TEL :	修了証	要 ・ 不 要
	FAX :		
○ を記入して ください。	平成 31 年 2 月 25 日 (月曜日)	平成 31 年 2 月 28 日 (木曜日)	
メールアドレス	「えひめ産保メールマガジン」の配信を希望の方はご記入ください (新規の方のみ)。		

※申込先 〒790-0011 松山市千舟町4丁目5-4 松山千舟 454 ビル2F
 TEL 089-915-1911 FAX 089-915-1922
 独立行政法人 労働者健康安全機構 愛媛産業保健総合支援センター
 URL <https://ehimes.johas.go.jp/> メール sanpo38@ehimes.johas.go.jp

※欠席の場合は、必ず早めにご連絡下さい。