

講師斡旋依頼書

高知産業保健総合支援センター宛 《 FAX : 088-826-6151 》 送信票等は不要です

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな) 事業場名		労働者数
		人
(ふりがな) 代表者名		産業医の有無
		有・無
所在地	〒 -	
	TEL <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>
事業内容		
担当者	所属部署・役職名等	氏名
担当者職	<input type="checkbox"/> 医師(産業医有資格者) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 医師(上記以外) <input type="checkbox"/> 安全衛生担当者 <input type="checkbox"/> 人事労務管理者 <input type="checkbox"/> その他	

開催する会議・研修等について

会議・研修の名称			
開催場所			
受講対象者	職種	受講者数	管理職 人
			一般職 人
行事内容及びご希望の公演テーマ・内容等			
希望日時	① 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	② 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
	③ 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
注意事項	当支援センターでは、事業場で産業保健に関連して労働者の衛生教育・管理監督者教育などをされるために、講師をお探しの場合、講師をご紹介(斡旋)します。紹介手数料は無料ですが、講師謝金・交通費その他詳細は講師にご相談の上、ご負担ください。	注意事項のご確認の有無 有・無	

※ 追って当センターからご連絡いたします。
ご記入いただきました個人情報等につきましては、当センターが責任をもって管理し、本件の用途以外に使用することはありません。

※センター使用欄 (決定日時) 講師名

独立行政法人 労働者健康安全機構 高知産業保健総合支援センター
〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7-45 総合あんしんセンター 3階
TEL 088-826-6155 / FAX 088-826-6151
Eメール sanpo-madoguchi@kochis.johas.go.jp URL https://www.kochis.johas.go.jp/