

# 加入申込書

ながさき衛生管理研究会

代表幹事 殿

ながさき衛生管理研究会への加入を申し込みます。

平成 年 月 日

企業名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ (印)

責任者職氏名 \_\_\_\_\_

電話・FAX \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_