

産業保健講師斡旋依頼申込書

令和 年 月 日

長崎産業保健総合支援センター産業保健相談員等への
講師斡旋（講師謝金及び交通費申込者負担）を申し込みます。

長崎産業保健総合支援センター所長 殿

申込者職氏名 _____ ㊞

事業場名		労働者数	男 名 女 名 計 名
事業主職氏名		産業医氏名	
所在地		T E L	
		F A X	
メールアドレス			
事業の概要			
講演等を受けたい希望時期、事項等			
担当者職氏名 _____			

※開催時期等について調整が困難な場合は、斡旋できる講師によっては希望時期に対応できないことがありますのでご注意ください。

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎産業保健総合支援センター
〒852-8117 長崎市平野町3番5号 建友社ビル3階
TEL 095(865)7797 FAX 095(848)1177

産業保健講師斡旋依頼申込書

見 本

令和 年 〇月 〇日

長崎産業保健総合支援センター産業保健相談員等への
講師斡旋（講師謝金及び交通費申込者負担）を申し込みます。

長崎産業保健総合支援センター所長 殿

申込者職氏名 人事部長 諫早 太郎 ㊟

事業場名	長崎商会諫早支店・大村支店	労働者数	男 15名 女 5名 計 20名
事業主職氏名	長崎 一郎	産業医氏名	
所在地	諫早市〇〇町〇番〇号	T E L	0957-00-1234
		F A X	0957-00-1235
メールアドレス			
事業の概要			
講演等を受けたい希望時期、事項等	希望時期：令和〇年〇〇月〇〇日頃 (講師都合による日程調整の可否についての記載をお願いします。) 希望時間帯等：午後1時頃から1時間程度 テーマ：職場のメンタルヘルスについて (希望のテーマ等があれば、できるだけ具体的に記載してください。) 参加予定人数及び職種：20名程度（事務職又は営業職） 場所：諫早市〇〇町〇番〇号 長崎商会諫早支店 2階会議室 担当者職氏名 人事部長 諫早 太郎		
※開催時期等について調整が困難な場合は、斡旋できる講師によっては希望時期に対応できないことがありますのでご留意ください。			

独立行政法人 労働者健康安全機構 長崎産業保健総合支援センター
〒852-8117 長崎市平野町3番5号 建友社ビル3階
TEL 095(865)7797 FAX 095(848)1177