

企業会員用

ながさき衛生管理者の会 加入申込書

ながさき衛生管理者の会
代 表 幹 事 殿

ながさき衛生管理者の会へ企業会員として加入を申し込みます。

平成 年 月 日

企 業 名 _____

電 話 _____

F A X _____

所 在 地
〒

代表者職氏名 _____

担当者氏名 _____

電 話 _____

F A X _____

情報受信用メールアドレス（必須）

連絡先 ながさき衛生管理者の会 事務局 長崎産業保健総合支援センター

電話 095-865-7797 F A X 095-848-1177