

個人会員用

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の加入を申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名

所属事業所

所有する資格

(記載例：産業医、産業看護職(保健師含む)、衛生管理者、
安全衛生担当者、人事労務担当者、経営者 等)

郵便物等の送付先

〒

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