

「抱え上げない介護・看護の技術研修会」参加申込書 ※

※ 研修会毎にお申込みください。

参加希望研修会 平成 31 年 月 日 開催分

研修会番号： 46 ・ 47 ・ 48 ・ 49 ・ 50 ・ 51 (○を付けてください)

事業場名

所在地 〒 (-)

電話番号 FAX

参加者 職名 氏名

職名 氏名

職名 氏名

※ 定員超過の場合は参加者2名以内へ調整をお願いすることがあります。

◆申込書の受理後、不備がなければこちらから連絡はいたしません。

申込FAXの不着によるトラブルを防ぐため、できる限り下記担当までFAX着信確認のご連絡をお願い致します。

◆当センターのホームページからメールでお申し込みいただくことも可能です。

●ホームページからのお申込みは[こちら](#)をクリック（メールフォーム）



【連絡先】 (独) 労働者健康安全機構 佐賀産業保健総合支援センター
〒840-0816 佐賀市駅南本町6-4 佐賀中央第一生命ビル4階
TEL 0952-41-1888 FAX 0952-41-1887
URL <https://www.sagas.johas.go.jp/> E-mail sanpo41-8@sagas.johas.go.jp
担当：香月（カツキ）

◆ご記入いただきました個人情報は佐賀産業保健総合支援センターの運営に係る業務に限り使用し、第三者への提供を行わないことをお約束します。