

講師 斡 旋 申 込 書

平成 年 月 日

佐賀産業保健総合支援センター 産業保健相談員による講話を申込みます。

事業主又は団体等
の代表者職氏名 印

佐賀産業保健総合支援センター 所長 殿

事業場又は 団体等名称				受講者概数	[社] 名
所在地 〒				TEL	()
				FAX	()
担当者 氏名		所属 部署		産業医 氏名	
事業の概要等					
主に講話を受けたい事項・希望時期					
1.健康管理について (安全衛生委員会の体制づくり、健診の事後措置、従業員の生活習慣病対策など)					
2.快適職場づくりについて					
3.作業環境の改善について					
4.職場におけるメンタルヘルスケアについて					
5.その他、講話を受けたいと思っている内容についてご記入下さい。 []					
講師 斡 旋 希望時期等	時期	平成 年 月 日 () ・ 時 分 ~ 時 分 まで			
	場所				

斡旋相談員【 相談員】

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4F
TEL 0952-41-1888 FAX 0952-41-1887