

年 月 日

◎研修会にご参加いただく方で、個別相談をご希望の方は、以下の内容を記載のうえメールまたはFAXにてお送りください。
 (任意の様式やメールにそのまま記載いただき、お送りいただいても結構です)
 メールでお送りいただく場合は、研修会申込後に届く、[研修・セミナー受講申込みの控え]のアドレスにお送りください。
 なお、先着順となりますので、定員になり次第、受付を終了させていただきますのでご了承ください。
 ◎1人(1事業場)の相談時間は10分以内とさせていただきます。当日の順番は「質問・相談票」の受付順とさせていただきます。しばらくお待ちいただくことがございますが、あらかじめご承知おきください。

相談内容を記載してください

センターをお知り
 になったきっかけ
 (該当に○印)

1. ホームページ 2. 新聞・テレビ報道 3. 各団体の会合・説明会等
 4. メールマガジン 5. 労働基準監督署等からの紹介 6. その他

● 差し支えない範囲で、以下についてご記入をお願いします

事業場名			
所在地	〒		
業種 (該当に○印)	① 製造業 ② 建設業 ③ 運送業 ④ 電気・ガス・水道業 ⑤ 情報通信業 ⑥ 卸・小売業 ⑦ 金融・保険業 ⑧ 不動産業 ⑨ 飲食・宿泊業 ⑩ 医療・福祉 ⑪ 教育、学習支援 ⑫ サービス業 ⑬ その他 ()	労働者数	人
職種 (該当に○印)	① 産業医 ② 産業保健看護職(保健師、看護師等) ③ 衛生管理者 ④ 人事労務担当者 ⑤ 事業主 ⑥ 労働者 ⑦ その他 ()		
氏名			
TEL		FAX	
メールアドレス			

研修会のスケジュールや産業保健活動に役立つ最新情報を掲載したメールマガジンを無料で定期的に配信しています。この機会に是非登録をお願いします。

メールマガジンの配信を・・・ (該当に☑をお願いします)
 希望する 希望しない 登録済

独立行政法人労働者健康安全機構 長野産業保健総合支援センター
 (受付時間：8：30～17：15 *土・日・祝日を除く)

TEL/FAX TEL：026-225-8533 FAX：026-225-8535

住所 〒380-0935 長野市中御所1-16-11 鈴正ビル2F

URL <https://www.naganos.johas.go.jp/>



申込先

*受領後、当センターからご連絡いたします。
 *この用紙に記載された個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用しません。