

東基連衛生管理者協議会入会申込書

事業場名				
(支店・部署名等)				
代表者職氏名		事業内容		労働者数
所在地	〒			
	TEL		FAX	
フリガナ		種 別	衛生工学・第1種・第2種	
入会者氏名		所属・役職		
		E-mail		
フリガナ		種 別	衛生工学・第1種・第2種	
入会者氏名		所属・役職		
		E-mail		
フリガナ		種 別	衛生工学・第1種・第2種	
入会者氏名		所属・役職		
		E-mail		
申込担当者 氏 名		所属・役職		
		TEL	-	-

※ ご記入いただいた個人情報は、当会の運営のために利用させていただくほか、各種講習会、研修会、関係図書のご案内をさせていただく場合があります。

※ ご記入内容に不備がある場合は、改めて内容確認のご連絡を入れさせていただきます。

東基連衛生管理者協議会会長 殿

東基連衛生管理者協議会の趣旨に賛同し、会員として入会を希望し申し込みます。

令和 年 月 日

所属長職氏名 _____

【アンケート】 今後の参考にさせていただくためアンケートにご協力ください。

会員区分	<input type="checkbox"/> 会員（協会名 _____）	<input type="checkbox"/> 非会員
協議会を知った理由	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 連合会会報 <input type="checkbox"/> 紹介（ _____ ）	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）