

東基連産業医会入会申込書

| | | | |
|-----------|---------------|---------------|-----------|
| 事業場名 | | | |
| (支社・部署名等) | | | |
| 代表者職氏名 | | 事業内容 | |
| 所在地 | 〒 - - - - - | | |
| | TEL - - - - - | FAX - - - - - | |
| フリガナ | | 所属 | |
| 入会者氏名 | | 役職 | |
| | | E-mail | |
| フリガナ | | 所属 | |
| 入会者氏名 | | 役職 | |
| | | E-mail | |
| フリガナ | | 所属 | |
| 入会者氏名 | | 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、当協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きます。

※ 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。

公益社団法人東京労働基準協会連合会会長 殿

公益社団法人東京労働基準協会連合会産業医会の趣旨に賛同し、会員として入会を申し込みます。

平成 年 月 日

所属長氏名 _____

Ⓔ

【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"/> 協会誌 (_____) | <input type="checkbox"/> ダイレクトメール |
| | <input type="checkbox"/> 紹 介 (_____) | <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |
| 連絡事項 | | | |