

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	第1種	第2種
入会者氏名		所属・役職		
		E-mail		
フリガナ		種別	第1種	第2種
入会者氏名		所属・役職		
		E-mail		
フリガナ		種別	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 印

【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（ ）		