

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。

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。

年	月	日
---	---	---

所属長氏名	⑩
-------	---

【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			