

FAX 03-3453-9647

(社)日本労働安全衛生コンサルタント会 殿

## 労働安全衛生マネジメントシステム(担当者)研修申込書

参加される会場・希望演習コースに○をつけてください。

会 場	開 催 日	希 望 演 習 コ ー ス
東 京	10月18日 (木) 10月19日 (金)	製 造 業      建 設 業
大 阪	11月28日 (水) 11月29日 (木)	製 造 業      建 設 業
住 所	〒	
(ふりがな) 氏 名		
電 話		

※ 領収証希望      あり      なし

※ 領収証を希望された方は、研修会当日お渡し致します。