

# 講師斡旋についてのご案内

独立行政法人 労働者健康安全機構

熊本産業保健総合支援センター

熊本産業保健総合支援センターでは、事業場・業界団体で実施される労働衛生を中心とした安全衛生研修会における講師を斡旋しております。

- 講師が使用する資料は、主催者側での印刷をお願いしております。
- 詳細につきましては、電話・FAX・電子メールでご案内をしております。
- 希望にそえない場合もありますので、予め申し添えます。

お気軽にお問い合わせ下さい。

独立行政法人 労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター

TEL 096-353-5480

FAX 096-359-6506

ホームページ <https://www.kumamotos.johas.go.jp/>

# 産 業 保 健 講 師 幹 旋 申 込 書

熊本産業保健総合支援センター 産業保健相談員による講師幹旋を申し込みます。

平成 年 月 日

代表者職 氏名 印

熊本産業保健総合支援センター 所長 殿

事業場名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

事業内容 \_\_\_\_\_

労働者数 \_\_\_\_\_

担当者[所属部課] \_\_\_\_\_ [職名] \_\_\_\_\_ [氏名] \_\_\_\_\_

[TEL] \_\_\_\_\_ [FAX] \_\_\_\_\_

[ E-mail] \_\_\_\_\_

講習会名 \_\_\_\_\_

希望される内容 \_\_\_\_\_

開催日時【第一希望日】 平成 年 月 日 時 分開始

【第二希望日】 平成 年 月 日 時 分開始

希望講習時間 60分 90分 120分 その他 分

受講者 [対象] \_\_\_\_\_ [参加人数] \_\_\_\_\_ 名

場 所 〒 \_\_\_\_\_

(地図を添付してください)

※講師 \_\_\_\_\_ ※備考 \_\_\_\_\_

※印は記入しないでください。