産業保健21新規購読

FAX申込用紙

事業所への情報提供として１事業所１冊、情報誌を郵送させて頂いておりますので

御社産業保健スタッフ内でご回覧くださいますようお願いいたします。

※１事業所に対し複数冊の送付はお断りしております。

令和　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込区分　【必須】 | □送付を希望　□送付を停止　□送付先の変更※ご希望の区分にレ点をお願いします。 |
| フ リ ガ ナ【必須】 |  |
| 事 業 場 名　【必須】（株式会社等が入った正式名称） |  |
| 労働保険番号　【必須】 |  |
| 労働者数 |  |
| 所属部課名 |  |
| 申込者氏名　【必須】 |  |
| 所 在 地　【必須】 | 〒　　　 |
| 電話番号　【必須】 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

FAX　：　06-6944-1192