

講師紹介申込書

複数企業(2社以上)からのお申し込みの場合は、講師を無料で派遣致します。
 自社(1社のみ)のお申し込みの場合は、費用は企業負担となります。
 ※事前の承諾なく、講演の様様を撮影することはおやめください。

申込日 年 月 日

事業場名					従業員数	名
代表者	職名			ふりがな 氏名		
所在地	〒 -					
	TEL			FAX		
担当者	部署名			ふりがな 氏名		
	E-mail			職種		
業種			業務内容			
希望日時	第1希望	20	年	月	日()	時 分~ 時 分
	第2希望	20	年	月	日()	時 分~ 時 分
	第3希望	20	年	月	日()	時 分~ 時 分
※お申し込みは原則希望日時の2ヶ月前までにお願ひ致します。						
開催場所						
会議・研修等の名称						
受講対象者					受講者数	名
講演テーマ						
行事内容及びご希望の内容等						
総合支援センター 記入欄	支援 20	年	月	日()	時 分~	時 分
	担当	相談員				

〈申込先〉 群馬産業保健総合支援センター
 FAX: 027-233-9966