

# 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、講演の様態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
<b>※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。</b>										
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