

衛生管理者・産業看護職・事業主等研修 受講申込書

月 日 ※印は必須項目

フリガナ				
氏名				
職	種	<input type="checkbox"/> 医師・産業医 <input type="checkbox"/> 衛生推進者等 <input type="checkbox"/> 事業主	<input type="checkbox"/> 保健師・看護職 <input type="checkbox"/> 労務管理担当者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 労働者
連絡先 電話※				
連絡先 FAX※				
連絡先 メール※				
受講票の送付方法※		<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> メール	
事業所名				
事業所所在地		〒		
労働者数				

受講希望日の□枠を黒く塗りつぶしてください

○衛生管理者・産業看護職・事業主等研修1(基礎コース)

番号	月日	曜日	番号	月日	曜日
<input type="checkbox"/> 1	5/19	金	<input type="checkbox"/> 6	10/4	水
<input type="checkbox"/> 2	6/14	水	<input type="checkbox"/> 7	11/16	木
<input type="checkbox"/> 3	7/26	水	<input type="checkbox"/> 8	12/27	水
<input type="checkbox"/> 4	8/25	金	<input type="checkbox"/> 9	1/16	火
<input type="checkbox"/> 5	9/27	水	<input type="checkbox"/> 10	2/9	金

○衛生管理者・産業看護職・事業主等研修2(特定テーマコース)

番号	月日	曜日	番号	月日	曜日
<input type="checkbox"/> 1	5/25	木	<input type="checkbox"/> 10	9/13	水
<input type="checkbox"/> 2	6/9	金	<input type="checkbox"/> 11	10/17	火
<input type="checkbox"/> 3	6/20	火	<input type="checkbox"/> 12	10/24	火
<input type="checkbox"/> 4	6/29	木	<input type="checkbox"/> 13	11/10	金
<input type="checkbox"/> 5	7/10	月	<input type="checkbox"/> 14	11/21	火
<input type="checkbox"/> 6	7/21	金	<input type="checkbox"/> 15	12/12	火
<input type="checkbox"/> 7	8/8	火	<input type="checkbox"/> 16	1/26	金
<input type="checkbox"/> 8	8/17	木	<input type="checkbox"/> 17	2/21	水
<input type="checkbox"/> 9	9/5	火	<input type="checkbox"/> 18	3/5	火

申込先 FAX 097-573-8074 メール info@oitas.johas.go.jp

ウェブフォーム <https://oitas.johas.go.jp/study-form/>

