研修受講申込書

※複数人申し込む場合でも、申込書はお一人ごとに記入してください。それぞれの方へ受講票をお送りします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | |
| 職　　種 | 医師・産業医　　保健師・看護職　衛生管理者　衛生推進者等  労務管理担当者　労働者　事業主　その他［　　　　　　　　　　　］ | | | |
| 連絡先電話 |  | | | |
| 受講票送付先  メール  ＦＡＸ | ※**原則、メールをご指定ください**。  ※手書きの場合は、数字・アルファベット・記号の区別がつくようにご記入ください。 | | | |
|  | | | |
| 事業所名 |  | | | 所在地（市町村のみ）  市  町  村 |
| ●お申し込み先　**原則Webフォームかメール**でのお申込みをお願いします  Webフォーム <https://oitas.johas.go.jp/study-form/>  メール [info@oitas.johas.go.jp](mailto:info@oitas.johas.go.jp)　 ＦＡＸ 097-573-8074 |  | | | |
| 希望する研修種別（✓をつけてください） | | 研修番号 | 研修日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |
| 衛生管理者等研修　１基礎コース　２特定テーマコース  積極的傾聴のグループワーク　１昼の部　２夜の部 | |  | 年　　　月　　　日 | |