

産業保健講師〔 斡旋 ・ 派遣 〕 依頼書

下記のとおり講師の〔 斡旋 ・ 派遣 〕を依頼します。

令和 年 月 日

代表者職氏名 印

宮城産業保健総合支援センター所長 殿

事業場名			
所在地	〒 -		
事業概要		[労働者数]	名
担当者	[所属部課]	TEL	- -
	[職氏名]	FAX	- -

講演のテーマ・内容等			

[第1希望]	日 時:	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
[第2希望]	日 時:	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
[第3希望]	日 時:	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
場 所	_____ (地図を添付して下さい)		
[対象]	[人数]		
受講者	_____	_____	名
希望があれば講師名	_____		