

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〕	受講者	〔人数〕	_____ 名
希望があれば講師名	_____		

※事業者団体等で複数事業場を対象とした研修については**無料**で講師の派遣をいたしますが、
 単独事業場での開催については講師の斡旋をいたします。
 斡旋の場合、謝金等は講師と事業場間で取り決めていただくことになります。