

労災実務研修会申込書

No.	役 職 名	出 席 者 名

平成 年 月 日

申込事業場名

所 在 地

電 話

担 当 者 名

社団法人 福島労働基準協会 宛て

〒960-8041

(福島市大町4-4 東邦スクエアビル2階)

(FAX 024(521)5377でも可)