

[申込み先]

(一社) 茨城労働基準協会連合会

水戸市桜川 2-2-35 茨城県産業会館 14 階

電話 029-225-8881 / FAX 029-227-4507

茨城衛生管理者協議会入会申込書

事業場名

業 種

労働者数

住 所 (〒 -)

電 話

F A X

記入者氏名

参加者氏名	所 属 (役 職)	会員名簿への 掲載の可否※2
	メールアドレス ※1	
	所 属 (役 職)	可・否
	メールアドレス (フリガナ)	
	所 属 (役 職)	可・否
	メールアドレス (フリガナ)	

※1 メールアドレスを記入の際、間違えやすい英数字・記号にはフリガナをふってくださいのよう
お願いします。

※2 茨城衛生管理者協議会では、会員相互の情報交換の促進を図るため、会員名簿の作成を予定
しています。当該会員名簿への掲載の可否を○で囲んで下さい。

注) 会費につきましては、資料作成費用、意見交換会(懇親会)開催費用等の実費を除き、無料
です。ただし、必要に応じて参加費、資料作成費用の実費を徴収することがあります。