

無料

新潟県労働安全衛生大会 安全衛生相談会 開催!!



そうだ！
相談してみよう

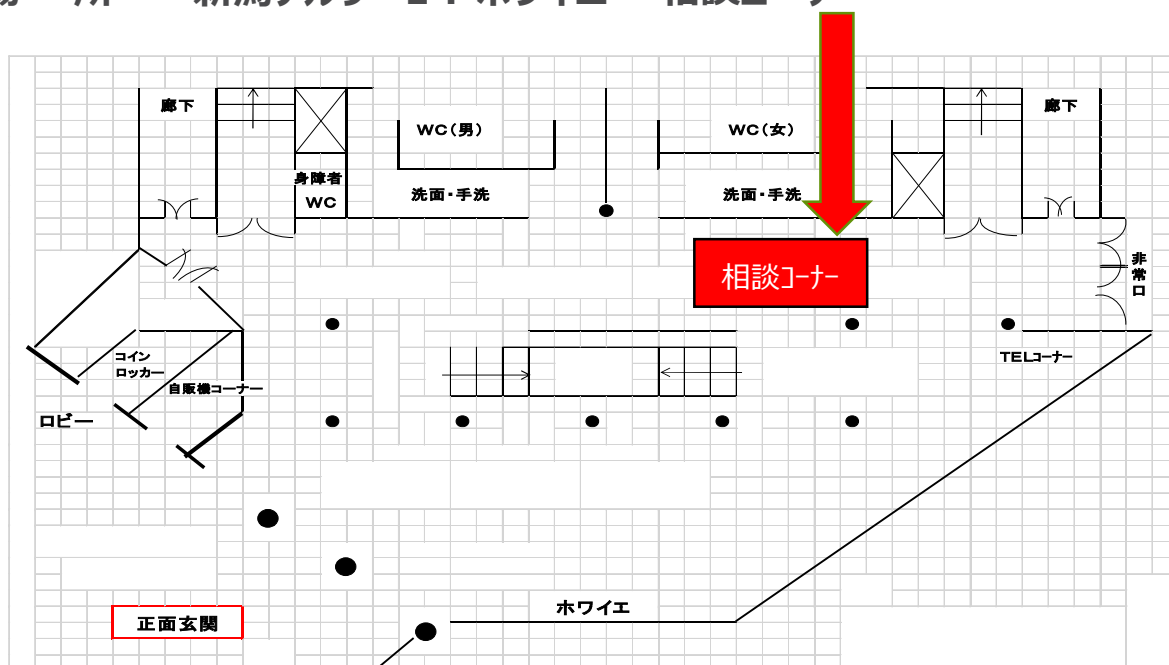


うちの会社は
安全管理者？
安全衛生推進者？



日時 9月19日(木) 12:30~15:30

場所 新潟テルサ 1Fホワイエ 相談コーナー



お気軽にお越しください。

一般社団法人新潟県労働基準協会連合会

TEL 0254-32-5353 FAX 0254-32-5350

相談申込書

■ 申込み方法

下記申込書に必要事項をご記入の上、ファックスでお申し込みください。

当日、本相談申込書を持参 ください。

なお、相談者数が予定より大幅に超過した場合には制限させていただく場合があることをご了承ください。

また、一事業場の相談者数を制限させていただく場合もあることを併せてご了承ください。

■ 申込み先 : (一社)新潟県労働基準協会連合会

(申込日) 年 月 日

F A X 0254-32-5350

「中小規模事業場 安全衛生相談事業」相談申込書

事業場名				<事業場規模> (✓をご記入ください) <input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 11~50人 <input type="checkbox"/> 51~100人 <input type="checkbox"/> 101~150人 <input type="checkbox"/> 151~200人 <input type="checkbox"/> 201~299人							
所在地	〒 ー			<業種記号> (✓をご記入ください) <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他							
連絡担当者 所属部署名			氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">TEL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E-Mail</td> <td></td> </tr> </table>		TEL		FAX		E-Mail	
TEL											
FAX											
E-Mail											
相談者氏名(ふりがな)	所属部署名		※受付番号	※備考							

<質問・相談事項記入欄> 安全衛生に係る質問・相談がありましたら、お気軽にご記入ください。

注1 「相談者氏名」欄は、相談者が1名で連絡担当者と同じ場合であっても必ずご記入ください。

注2 ※欄は記入しないください。