

令和 年 月 日

# 入 会 申 込 書

(一社) 金沢労働基準協会  
衛 生 部 会  
衛生管理者研究会 御中

事業場名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

労働者数 \_\_\_\_\_

代表者 役職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

担当者 所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_

FAX : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

衛生管理者研究会に下記のとおり入会いたします。

ふりがな		所属部課	
氏名			
ふりがな		所属部課	
氏名			