



03-5445-1774



trajisha@jisha.or.jp

受付番号（事務局記入欄）

※メールを送付いただく際は、お手数ですがメールの件名に「日中シンポ申込み」と記載いただきますようお願いいたします。

第5回日中安全衛生シンポジウム 参加申込書

(本フォームは書き込み可能な pdf ファイルです。)

事業場名		業種	
事業場住所：		事業場規模	
電話：		<input type="checkbox"/> 50 人未満 <input type="checkbox"/> 50-99 人 <input type="checkbox"/> 100-299 人 <input type="checkbox"/> 300 人以上	
Fax：			
参加者氏名（ふりがな）	所属役職名		E-mail
連絡担当者氏名	所属役職名		E-mail

※参加者が多くて書き切れない場合には別紙にご記入ください。参加定員を超えた申し込みがあった場合にはご遠慮していただく場合がありますことをあらかじめご了承ください。

下記の何れかにチェックを入れて、必要に応じて人数も記入してください。

昼食を _____ 人分を注文する（昼食代無料） 昼食を注文しない

※個人情報につきまして

ご記入いただいた個人情報につきましては、弊協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、弊協会が行う各種セミナー、出版する図書、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報提供等に利用することがあります。

個人情報の二次利用に 同意する 同意しない