

受付番号（事務局記入欄）



trajisha@jisha.or.jp

日系企業安全衛生担当者情報交流会 参加申込書

事業場名		業種	
事業場住所：	事業場規模		
電話：	Fax：	<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	
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
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。			
<input type="checkbox"/> 昼食を _____ 人分を注文する（昼食代 30 元/人） <input type="checkbox"/> 昼食を注文しない			
<input type="checkbox"/> 懇談会に _____ 人が参加する（参加費 130 元/人） <input type="checkbox"/> 懇談会に参加しない			
※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確か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 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			