送付先

Email: trajisha@jisha.or.jp

受付番号（事務局記入欄）

第20回 海外進出安全衛生情報交流会 参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場名 |  | | | | 業種 | ※下表の記号をご記入ください。 |
| 所在地：〒 | | | | | 企業規模 | |
| □ 50人未満　 □ 50-99人  □ 100-500人 □ 500人-1000人  □ 1000-3000人 □ 3000人以上 | |
| 電話： | | | Fax: | |
| 参加者氏名（ふりがな） | | 所属役職名 | | E-mailアドレス | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| ※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、当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、当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** | | | | | | |

上記の「業種」欄には、以下の業種分類の記号をご記入下さい。

