

F A X 番号 0 3 - 3 4 5 2 - 2 4 8 0

# 定期刊行物見本誌申込書

お申し込み日： 年 月 日

会社名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

部課名 \_\_\_\_\_ お申込者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

● ご希望の定期刊行物に ○ を付けてください。

- (        ) 安全と健康
- (        ) 安全衛生のひろば
- (        ) 安全衛生かべしんぶん
- (        ) 緑十字ポスター

通信欄

【申し込み・お問い合わせ先】

中央労働災害防止協会 出版事業部業務管理課 定期刊行物担当

TEL. 03-3452-6702