

FAX送信先

092-414-5239

福岡産業保健総合支援センター相談票

令和 年 月 日

事業所名			
所在地	〒		
担当者	職名		氏名
	【該当職種にチェックを入れてください】 <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 産業看護職 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 人事労務担当者 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者 <input type="checkbox"/> その他()		
電話	()	FAX	()
メールアドレス	毎月、無料で最新の産業保健活動等を掲載したメールマガジンを配信しています。 上記アドレスに配信してよろしいですか？希望されない場合は下記□に✓をお願いします。 <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 既に受信		
業種		労働者数	人
内容	具体的なご相談内容を書いてください。 ※個人情報やプライバシーに関わる内容については記入しないようにしてください。		



相談票が到着次第、当センターより詳しい内容についてご連絡いたします。
しばらくお待ちいただきますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ】福岡産業保健総合支援センター

TEL 092-414-5264

受付時間 8時30分～17時15分 (土・日・祝日を除く)

