

産業看護講座基礎コース 申込票

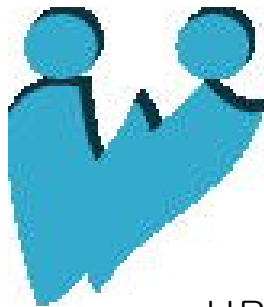
フリガナ 受講者氏名	-----		
所属事業所名称			
連絡先住所	(勤務先・自宅)		
連絡先Tel・FAX	TEL :	FAX :	
資格(該当に○)	1 保健師 2 看護師(Nコース修了) 3 看護師・その他		
実務経験	年	産保使用欄	

受講を希望されます方へ

- * 上表の二重線の枠内にご記入下さい。受付後、産保使用欄に受付番号をふり、FAXにて返信させていただきます。このため、FAX番号は申込書受理確認票の返送先番号を記入下さい。
- * 申込書一枚につき一名のみの記入として下さい。(複数名受講希望の場合はコピーして申込下さい)
- * 定員になり次第、受付は終了しますので予めご了承下さい
(その場合、産保使用欄に『定員になりました』と記入し返信いたします)
- * その他、詳細は産保連絡事務所までお気軽にお問い合わせ下さい(連絡事務所TEL:055-220-7020)

— 業 務 概 要 —

働く人々の健康増進を図るため、産業保健機関と連携して、情報提供などを行っています。



- 専門スタッフによる産業保健に関する相談
- 産業保健関係者等に対する研修及びその支援
- 産業保健に関する広報啓発
- 産業保健に関する情報の提供
(図書・文献等の閲覧、教材・視聴覚機器の貸出し)
- 産業保健に関する調査研究
- 地域産業保健センターに対する支援

URL : <http://sanpo19.jp/>

E-Mail : kenshu@sanpo19.jp

送信先FAX番号 : 055-220-7021 (山梨産業保健推進連絡事務所)