

登録事業場申請書

地域産業保健センターの業務に賛同し、訪問産業保健指導登録事業場として申請します。

令和 年 月 日

事業場所在地 〒

TEL () -

業 種

事業場名

労働者数 名

事業主氏名 印

八代水俣地域産業保健センター 殿

(送付先)

〒866-0074

熊本県八代市平山新町 4438-5

八代市医師会健診検査センター内

八代水俣地域産業保健センター

TEL (0965) 39-9531

FAX (0965) 39-9532