

利用申込書

平成 年 月 日

1. 健康相談窓口 2. 職場訪問による産業保健指導 (ご利用になりたいサービスに○をつけてください)	
所在地	〒 -
事業場名	

こちらからご連絡をして日程等の調整をいたします。

連絡先 (担当者)	職名	
	氏名	
	TEL	FAX
	Email	

八代水俣地域産業保健センター長 殿

八代水俣地域産業保健センター
〒866-0074
八代市平山新町 4453-2 八代市医師会
TEL(0965)39-9531 FAX(0965)39-9532