

講師派遣・幹旋申込書

福島産業保健総合支援センター
FAX 024-526-0528

下記のとおり講師の〔派遣・幹旋〕を依頼します。

申込日 令和 年 月 日

福島産業保健総合支援センター長 殿

1 研修会等の概要

研修会等名					予定参加人数
会場及び住所					名
開催日時	[第1希望]	令和	年	月	日 () 時 分から 時 分
	[第2希望]	令和	年	月	日 () 時 分から 時 分
	[第3希望]	令和	年	月	日 () 時 分から 時 分
講師 講義のテーマ 担当時間	派遣希望講師				
	希望テーマ				
	その他				

2 幹旋・派遣申込事業場（団体）等の概要

事業場・団体等 名称				会員・作業数等	
所在地					
代表者職氏名					
担当	部署等			お名前	
	連絡用	電話		FAX	
		メールアドレス			

講師派遣は、特定の企業等のみを対象とするものではなく、広く多くの企業等を対象として実施しています。このため、

- 複数の企業等が参加する研修会等の場合は、当センターの「講師派遣」(無料)をご利用いただけます。
- 単一の企業等のみを対象とする研修等の場合は、当センターから講師をご紹介します。これは「講師幹旋」(有料)となり、謝金や旅費については、講師と企業等間で直接お取り決めいただきます。

なお、「職場訪問支援サービス申込書」「メンタルヘルス対策支援申込書」「治療と仕事の両立支援申込書」「産業保健実地相談申込書」によるものはこの限りではありません。すべて無料となります。