

高岡地域産業保健センター 行  
(FAX : 26-1481)

## 登 録 申 込 書

事業場名							
所在地	(〒 - )			TEL			
				FAX			
代表者氏名							
衛生推進者氏名							
連絡担当者氏名							
事業内容	業種 (例: 機械器具製造業)						
労働者数	合計 人	男 人 女 人	平均年齢 歳		男	女	計
				40歳未満	人	人	人
				40~59歳	人	人	人
				60歳以上	人	人	人
例年の定期健康診断実施月	月						
当センターを何で知りましたか?	(例) 監督署からの紹介						
ご意見、ご質問等がございましたらご記入ください。 ..... ..... .....							

※ お申し込みは、FAXでも結構です。