

令和元年度第1回「豊島支部独自研修会」
「労働安全衛生法の概要と安全衛生監査の着眼点」
研修申込書

申込先 FAX 03-3983-8804(オオイ社会保険労務士事務所)

支部研修会に **出席** します。

<input type="checkbox"/> をつけて、他支部の場合支部名を記入ください 支部名： 豊島 ・ その他 ()支部	電話番号 () FAX ()
<input type="checkbox"/> をつけてください 開業 ・ 法人社員 ・ 勤務	フリガナ _____ 氏名： 住所：〒 貴所名・貴社名： ※ご住所・事務所名・会社名は、ご連絡先及び郵送物をお送りする場合の送付先とさせていただきます。

当日研修会中に、質疑応答コーナーがあります。質問事項がある方は事前はこちらにご記入ください。
受け付けた質問の中から抜粋して講師の方にお答えいただきます。