千葉県衛生管理者協議会　入会申込書

申込日：西暦　　年　　月　　日

入会申込書に係るご連絡先：
・ご担当者様：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・お電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

会員要件 （□にチェックしてください。 複数選択可。）	衛生管理者・衛生工学衛生管理者・衛生推進者（安全衛生推進者） ・労働衛生担当者の方で □ 千葉県内の事業場所属の衛生管理者等で所属長の承認がある方 □ 千葉県内に在住・在勤の方で資格をお持ちの方
お持ちの資格 または 衛生管理業務上の職責 （□にチェックしてください。 複数選択可。）	□ 第一種衛生管理者 □ 第二種衛生管理者 □ 衛生推進員（安全衛生推進員含む） □ 担当者 □ その他（　　）
入会者氏名（ふりがな）	
入会者氏名（漢字）	
事業場名称	
所属部課	部　　課
入会者E-mail	※事業場または個人の連絡先を記入してください。例会ご案内メール等をお送りします。
入会者電話番号	※日中に連絡がつく事業場または個人の連絡先を記入してください。

※ご記入いただいた個人情報は千葉県衛生管理者協議会の目的以外に使用することはありません。
※内容に不備などがある場合は、入会申込書に係るご連絡先のご担当者様にご連絡させていただくことがあります。

事務局記入欄

受信日	処理日	担当者	備　考

R04.12.27作成