

# 第8期メンタルヘルス法務主任者資格講座 申込書

申込日： 年 月 日

申込先

一般社団法人産業保健法学研究会

TEL：080-6159-6752

FAX：050-3488-4192

下記の必要事項を記載して、左記申込先まで

FAX 又は E-Mail でお申込みください。

フリガナ			
氏名			
生年月日（西暦）	年 月 日	性別	男性 女性
電話番号			
メールアドレス			
自宅住所	〒 ー 都 道 府 県		
所属（企業名）			
部署名		役職（資格）	
受講タイプ	通学 ・ 通信		
この講座をどこで 知りましたか？			
ご紹介者様氏名			

● 通信講座（eラーニング）でスクーリングを希望する場合

スクーリング希望日	月 日	基礎 ・ アドバンス	日目
-----------	-----	------------	----

● 上記住所と別の場所へ送付を希望する場合

受取人氏名			
住所	〒 ー 都 道 府 県		
所属（企業名）			
部署名		役職（資格）	