

平成 29 年度 第 2 回
安全衛生管理実務担当者連絡協議会
参加申込書

ふりがな	
参加者氏名	様
貴社名・貴職名	
ご連絡先	TEL : FAX : Email :

平成 年 月 日

申込者： _____ 様

申込先

<船員災害防止協会 FAX:03-3263-0910>又は

Email: na-yamashita@sensaibo.or.jp (事務局 山下 宛)