

海外勤務者健康管理全国協議会

入会申込状

以下、ご記入の上、回報先までご送付ください。

E-メールの場合は ご氏名（フリガナ） および 勤務先もしくは
連絡先のいずれかについて必要事項を記載の上、送付してください。

フリガナ		
氏名		
勤務先	名称	
	住所	〒
	T e l	
	F a x	
	E m a i l	
連絡先 上記勤務先以外を希望する場合のみ記入して下さい。	住所	〒
	T e l	
	F a x	
	E m a i l	

回報先：海外勤務者健康管理全国協議会事務局（担当 久保田）
〒591-8025

大阪府堺市北区長曾根町 1179-3
大阪労災病院内

FAX 072-252-1360

なお、個人情報については本会運営の目的以外には使用いたしません。