

# 講師派遣・斡旋申込書

事業者団体等で複数事業場を対象とした研修・講習については無料で派遣いたしますが、単独事業場での開催については講師の斡旋をいたします。  
(※謝金等は講師と事業場間で取り決めていただくことになります。)

※枠内をすべてご記入ください。

	申込日	令和	年	月	日
申込団体・会社名					
所属部署・担当者名					
所在地又は住所 連絡先等	(〒            -            )				
	電話：	FAX：			
研修・講習会名					
対象者及び人数					
開催日時	令和      年      月      日 (      曜日) から【      日間】				
	時      分      ~		時      分まで		
開催場所					
講師依頼内容及び目的					
希望する講師					
講演時間 (当センター担当時間)	令和      年      月      日 (      曜日)				
	時      分      ~		時      分まで		

講師はパワーポイントデータでご説明をいたします。  
御社でご準備いただける機器に○印をご記入ください。

ご準備いただける 設備機器	・パソコン      ・プロジェクター      ・その他 (            )
------------------	--

・申込書にご記入いただいた情報は講師派遣・斡旋の業務にのみ使用し、第三者へ提供することはありません。

## ※センター記入欄

講師調整担当者名 調整連絡日時	
依頼講師	
その他特記事項等	

独立行政法人労働者健康安全機構 岩手産業保健総合支援センター  
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通二丁目9番1号 マリオス 14F  
電話：019-621-5366 FAX：019-621-5367  
HP：<https://www.iwates.johas.go.jp/>  
E-mail:iwate@iwates.johas.go.jp