講師派遣・斡旋申込書

※枠内をすべてご記入ください。

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。)

|  |  |
| --- | --- |
| 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当センター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