

図書・機器 貸出申込票

平成 年 月 日

利用者カード番号				←カードをお持ちでない方は、空欄で構いません。	
事業場名					
事業規模	・1000人以上	・300人以上	・100人以上	・100人未満	※いずれかに○印をつけてください。
所在地	〒 -				
TEL	-	-	FAX	-	-
メールマガジンの配信(月1回)を希望する方はメールアドレスをご記入ください。 相談員のメッセージや研修会のお知らせ等をお届けします。					
お申込者	氏名(ふりがな)	職 種)
	職名	0.産業医	5.産業保健関係機関		
	所属部課	1.保健師・看護師	6.労働者		
		2.衛生管理者	7.その他(
		3.労務管理担当者	8.医師		
		4.事業主			
					※いずれかの番号に○印をつけてください

貸出希望日	平成 年 月 日	返却日 (貸出希望日から1週間)	平成 年 月 日
-------	----------	---------------------	----------

教材種別	分類	番号	書名・機器名
1 図書・機器			
2 図書・機器			
3 図書・機器			
4 図書・機器			
5 図書・機器			

貸出方法	送付(着払い)・来所
------	------------

お申込先	FAX番号:086-212-1223 岡山産業保健総合支援センター(☎086-212-1222)
------	---