

※ 参加希望される場合のみ申し込み願います。
不参加の場合はご回答不要です。

令和8年 月 日

塩釜地区防災安全協会
移動研修会参加申込書

1 事業所名 _____
正式名称でご記入ください
(連絡先：_____)

2 参加希望者

参加申込多数の場合は1事業所1名に限定するなど公平な方法で調整し、それでも決定しない場合は厳正な抽選にて決定させていただきますので、優先順位にご注意願います。

優先順位	役 職	氏 名（よみがな）
1		
2		
3		

※ 参加事業所名・役職名・参加者氏名は、保険加入の手続きに際し使用させていただきます。

回答先：塩釜地区防災安全協会事務局

メール：yobou@sioshou.jp FAX：022-366-5130

回答期限：9月3日（木）