

島根県産業保健連絡協議会 行
(F A X : 0 8 5 2 - 2 6 - 5 5 0 9)

令和 7 年度島根県メンタルヘルスケア研修会
参加申込書

日 時 令和 7 年 1 0 月 2 9 日 (水) 12 : 50 ~ 15 : 25
場 所 出雲市民会館 大ホール

出 席 者 名	職 種 (○ 印をして下さい)
	衛生管理者・人事労務管理担当者・ 保健師・その他 ()
	衛生管理者・人事労務管理担当者・ 保健師・その他 ()
	衛生管理者・人事労務管理担当者・ 保健師・その他 ()
	衛生管理者・人事労務管理担当者・ 保健師・その他 ()
	衛生管理者・人事労務管理担当者・ 保健師・その他 ()

会社名 _____

住 所 _____

T E L _____

担当者 _____