

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 8 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 8 年 1 0 月 2 8 日 (水) 13 : 00 ~ 15 : 20
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 _____