

入会申込書

栃木県THP推進協議会 殿

※貴協議会の主旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込日	平成	年	月	日
入会日	平成	年	月	日より
管轄労基署 ※○をつけて下さい	宇都宮・足利・栃木・佐野・鹿沼・大田原・日光・真岡			
事業場名				
事業場所在地	郵便番号	〒		
	住所			
	電話番号	内線()		
	FAX番号			
代表者	役職			
	(フリガナ)			
	氏名	印		
担当者	担当部署			
	役職			
	(フリガナ)			
	氏名			

※事業場の概要

本社所在地	※上記事業場と異なる場合のみ記入して下さい。		
従業員数	全社 (約) 名	内、当事業場 (約) 名	
業種	農水産・採掘・建設・加工・製造・運輸・商業・サービス・金融 その他 ; ()		
産業医	常駐・提携医/安全衛生委員会への関与 (有り・なし)		