

保護具「アドバイザー」による出張サービス申込書

ご記入の上 FAX でお送りください。

(事務局記載) 受付日： 年 月 日
 受付No. _____

希望するサービスの種類 (番号に○を付けてください。)	無料出張サービス		有料出張サービス	
	1 指導、相談等出張サービス		2 講義、講演等出張サービス 3 説明・実演等出張サービス	
希望する場所	実施会場： 〔所在地： _____ 〕			
希望する日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 ※西暦でご記入ください			
希望する保護具等 (番号に○を付けてください。)	1 保護帽 2 保護眼鏡 3 耳栓 4 呼吸用保護具 5 保護手袋 6 防護服 7 安全帯 8 安全靴 9 プロテクティブスニーカー 10 産業用ガス検知警報器 11 安全衛生標識 12 保護具全般			
対象者及び人員	対 象 者 <small>(安全担当者等 具体的に記入してください)</small>	人 数	名	
依頼の内容 (番号に○を付けてください。)	1 保護具等の選定に関すること			
	2 保護具等の使用・着用に関すること			
	3 保護具等の保守管理に関すること			
	〔その他 具体的に記入してください。〕			
ただし、希望するプログラムや教材を作成して、実施することはいたしません。				
会社又は団体の名称				
担当者	部 署			役 職
	氏 名			
	メールアドレス (E-mail)	@		
	(TEL)	(FAX)		
特に連絡したいことについての記入欄				