**長崎産業保健看護職メールマガジン配信登録申込書**

長崎産業保健看護職メールマガジン配信登録を申し込みます。

　令和　　年　　　月　　　日

　　　　氏名

　　　　所属事業場

　　　　部署名

　　　　所有する資格

　　　　（記載例：保健師、看護師、衛生管理者）

　　　　事業場住所　〒

　　　　電話

　　　　ＦＡＸ

 情報受信用メールアドレス（必須）

 　長崎産業保健総合支援センター

　　　　電話　０９５－８６５－７７９７

　　　　FAX　０９５－８４８－１１７７（送信票不要）