

ストレスチェック制度実施者等研修会の出席者について

茨城産業保健総合支援センター あて
(FAX 029-227-1335)

事業場名 _____

所在地 _____

電話 _____

担当者職氏名 _____

1 下記の者が出席します。

職種	氏名
① 産業医等	
② 産業看護職	
③ 衛生管理者	
④ 人事・労務担当者	
⑤ 事業主	
⑥ 従業員	
⑦ その他	

※ 職種については、該当する番号に○印を付けてください。

2 出席欄に○印を記した会場に出席します。

出席	開催日時	会場	所在地
	8月25日(火) PM 2:00~PM 4:30	鹿行生涯学習センター (レイクエコー)	行方市宇崎 1389
	9月15日(火) PM 1:30~PM 4:00	県西生涯学習センター	筑西市野殿 1371
	10月9日(金) PM 1:30~PM 4:00	常総市生涯学習センター	常総市水海道天満町 4684
	10月22日(木) PM 1:30~PM 4:00	茨城労働基準協会連合会 中央安全衛生教育センター	水戸市渋井町字塚橋 263-1
	10月29日(木) PM 1:30~PM 4:00	ワークヒル土浦	土浦市木田余東台 4-1-1

※出席する会場に○印を記してください。いずれの会場を選んでも結構です。

ただし、会場の定員の都合上、連絡のうえ調整させていただく場合がございますので、ご了承ください。