ＦＡＸ　0952-32-7182（佐賀労働局健康安全課）

　転倒・腰痛防止サポーター企業　登録申込書

佐賀労働局健康安全課長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）* 事　業　所　名
 |  |
| * 業　　　種
 |  |
| * 所　在　地
 |  |
| * U　R　L（任意）
 |  |
| ご担当様 | 氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| FAX　番　号 |  |
| Ｅメール　※必須複数登録可、携帯可 |  |
| ホームページ掲載を希望されない場合は、チェックしてください。 | * ホームページ掲載を希望しない
 |

☆印の項目を、登録企業情報としてホームページに掲載します。

「転倒・腰痛防止令和プロジェクトSAGA」の趣旨に賛同し、転倒・腰痛防止対策に取り組むので、転倒・腰痛防止サポーター企業としての登録を申し込みます。

令和　　　年　　　月　　　日

※登録された情報は、佐賀労働局及び佐賀産業保健総合支援センターの転倒・腰痛防止サポーターへの情報提供のためにのみ使用いたします。