

令和3年度 全国労働衛生週間実施要領申込書

(FAX専用注文書)

発信日	令和3年 月 日
-----	----------

必要部数	部
------	---

●申込者記入欄 (※の欄は必ず記入してください)

会社名※	
郵便番号※	〒 -
住所※	
担当者部署名等※	
担当者名※	
電話番号※	- -
FAX番号※	- -
メールアドレス	

送付先	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ <input type="checkbox"/> 下記の送付先
送料の支払い	<input type="checkbox"/> 元払いを希望 <input type="checkbox"/> 着払いを希望

元払いをご希望の場合は、
本体代+送料でのご請求になります。

※必ず✓または■で選んでください。

●送付先が上記と違う場合

宛先	
郵便番号	(〒 -)
住所	
電話番号	- -

備考欄

FAX送信先

建設業労働災害防止協会 業務部 広報課

FAX:03-3456-2458