図書貸出申込票

平成　　年　　月　　日

利用者カード番号		←カードをお持ちでない方は、空欄で構いません。

事業場名			
事業規模	・1000人以上　・300人以上　・100人以上　・100人未満 ※いずれかに○印をつけてください。		
所在地	〒　　－		
ＴＥＬ	－　　－	ＦＡＸ	－　　－
メールマガジンの配信（月1回）を希望する方はメールアドレスをご記入ください。 相談員のメッセージや研修会のお知らせ等をお届けします。　　@			
お申込者	氏名（ふりがな）	職　種 0.産業医　5.産業保健関係機関 1.保健師・看護師　6.労働者 2.衛生管理者　7.その他（　　） 3.労務管理担当者　8.医師 4.事業主 ※いずれかの番号に○印をつけてください	
	職名		
	所属部課		

貸出希望日	平成　　年　　月　　日	返却日 （貸出希望日から1週間）	平成　　年　　月　　日

※機器の貸出は行っていません。

	教材種別	分類	番号	書名
1	図書			
2	図書			
3	図書			
4	図書			
5	図書			

貸出方法	送付（着払い）　・　来所
お申込先	**FAX番号:086-212-1223** 岡山産業保健総合支援センター（☎086-212-1222）