大阪安全衛生トレーナー交流会加入申込書

入会年月日	年　月　日
氏　名	男　女　年齢　歳 生年月日　西暦　年　月　日
住　所 （自宅）	〒 電話　－　－　携帯　－　－
会社名	（退職者は最終所属企業名）
E-MAIL アドレス	
資格等	・ＲＳＴ講座修了者 ・安全衛生教育実施者 ・その他　（該当に〇印）

◎　ご記入頂きました個人情報につきましては、研修会等の発信のみに使用させていただきます。

◎　本様式はホームページからダウンロードすることもできます。

◎　申込みは必ず E-MAIL で、事務局友田（oshete.secretariat@gmail.com）宛て送付して下さい。

◎　入会金並びに年会費は不要です。