

釜石・遠野地域産業保健センター事業所登録申込書

事業所名			
住所			
TEL () FAX ()			
代表者氏名	業種	従業員数	
		正社員 男	人
		女	人
		パート 男	人
		女	人
◎ 事業所近辺の略図をお書き下さい。			