

# 入 会 申 込 書

## 栃木県THP推進協議会 殿

※貴協議会の主旨に賛同し、入会を申し込みます。

申 込 日	平成	年	月	日
入 会 日	平成	年	月	日より
管轄労基署 ※○をつけて下さい	宇都宮・足利・栃木・佐野・鹿沼・大田原・日光・真岡			
事業場名				
事業場所在地	郵便番号	〒		
	住 所			
	電話番号	内線( )		
	FAX番号			
代 表 者	役 職			
	(フリガナ)			
	氏 名	印		
担 当 者	担当部署			
	役 職			
	(フリガナ)			
	氏 名			
	Eメール			

### ※事業場の概要

本社所在地	※上記事業場と異なる場合のみ記入して下さい。			
従 業 員 数	全社 (約 ) 名 : 内、当事業場 (約 ) 名			
業 種	農水産・採掘・建設・加工・製造・運輸・商業・サービス・金融 その他 ; ( )			
産 業 医	常 駐・提携医/安全衛生委員会への関与 (有り・なし)			