

岩手県産業安全衛生大会（9/28）参加申込書

令和5年 月 日

会 員 名 _____

住 所 _____

参加者氏名 _____

参加者氏名 _____

参加者氏名 _____

担当者氏名 _____

※お申込みは岩手県支部宛送付願います。

陸上貨物運送事業労働災害防止協会岩手県支部

TEL：019-637-3287

FAX：019-638-5010