

# NST勉強会参加申込書

申込年月日	平成      年      月      日		
フリガナ			
氏名			
勤務先			
所属		職種	
勤務先住所	〒      ー		
電話		FAX	
メールアドレス			
参加希望日	月      日		

## 【申込書送付先】

〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町1179-3

独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院

FAX:072-255-7871 栄養管理部 北川(NST事務局)宛

お問い合わせは TEL:072-252-3561(内線3904) まで