＜平塚保健福祉事務所秦野センター担当よりご担当者様へ＞

連絡先記入票をお書きいただき、メール又はファクシミリにて御提出

ください。

秦野センター担当が連絡票を受け取りましたら、御担当者様へメール

連絡をさせて頂きます。

なお、メールアドレスは地域・職域ネットワークメーリングリストに

登録させていただきますのでご了承ください（開催通知や情報提供は

メーリングリストを使用しています）。

地域・職域ネットワーク

～秦野・伊勢原で働く人の健康と安全を考える会～

連絡先記入票

|  |  |
| --- | --- |
| 企業様名称 |  |
| ご担当者様氏名（ふりがな） |  |
| 部署名 |  |
| 職種や役職（あれば） |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ご参加頂くにあたり  ご希望など  ありましたら  ご記入ください |  |

神奈川県電子申請システム（e-kanagawa）による連絡も可能です。御活用ください。

【URL】

<https://dshinsei.e-kanagawa.lg.jp/140007-u/offer/offerList_detail?tempSeq=70670>



【申込二次元コード】