【就業安全調査および転倒・転落調査申し込み用紙】

ご希望の調査時間帯

午前（9：30～12：00）／ 午後（13：00～15：30）

（○で回答。調査時間は上記の中より１時間程度）

※受診していただく時間帯については改めて連絡いたします。

ふりがな ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　西暦 ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿ 月 ＿＿＿ 日

年　　齢 ＿＿＿＿＿＿ 性　　別 ＿＿＿＿＿＿

住　　所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(アパート名等)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号１ ＿＿＿＿－＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿

電話番号２ ＿＿＿＿－＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿

FAX・センター窓口へ持参・メールにてお申し込みください

申込先　公益社団法人所沢市シルバー人材センター

電　話　04-2928-8695　ＦＡＸ　04-2924-0630

E-mail：tokorozawa@sjc.ne.jp