## 様式1

全衛連の労働衛生サービス機能評価認定申請にあたっては、全衛連HP「個人情報の取り扱いについて」https://www.zeneiren.or.jp/privacy/index.html を確認し、同意の上お申し込みください。

□同意する
□同意しない

## 労働衛生サービス機能評価認定申請書(口新規/口更新)

西暦	年	月	E
----	---	---	---

労働衛生サービス機能評価委員会 委員長殿

申請者

機関名

代表者名 印

令和 年度労働衛生サービス機能評価認定について、個人情報新規申請します。

1. 労働衛生サービス機能評価申請施設

施設番号	(5ケタ)
施設名	
施設長名	
所在地	干
代表電話	

## 2. 認定施設実務責任者

所属部署	
役職	
氏名	
電話	
E-mail	

申請書送付先:労働衛生サービス機能評価委員会事務局