

熱中症予防ポスター申込書

申 込 日	令和 年 月 日	事業所名称	
担当者名		連 絡 先	— —
希望枚数等	A4 サイズ () 枚	<ul style="list-style-type: none"> * 事業所名称の記載 (必要 ・ 不要) * ラミネート (あり ・ なし) 	
枚数を記入して ご希望の仕様に ○を付けてください	A3 サイズ () 枚	<ul style="list-style-type: none"> * 事業所名称の記載 (必要 ・ 不要) * ラミネート (あり ・ なし) 	