**FAX ０３－３３５９－４９８３**

東京都トラック協会　業務部　宛

**令和２年度**

**定期健康診断の有効活用と睡眠時無呼吸症候群(SAS)対策セミナー**

**参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属支部 |  | |
| 会社名 |  | |
| 営業所名(任意) |  | |
| TEL |  | |
| FAX |  | |
| 参加者氏名 | | 役職名 |
|  | |  |
| ※３密防止のため、１事業所１名でお願いいたします。  ※受講票を発行いたしますので、当日必ずご持参下さい。 | | |