

過労死防止ドクターズネット参加申込書

私は、過労死防止ドクターズネットの趣旨に賛同し、メーリングリストへの参加を申し込みます。

過労死防止ドクターズネットで得た情報は過労死防止と働く者の安全衛生の目的のためにのみ使用し、既に公表されている情報以外の情報は情報提供者の許可なしには公表せず、他人に提供しません。

ふりがな：

氏名：

メールアドレス（出来ればアドレスを2つお教え下さい）

1. メーリングリストに登録するアドレス：
2. 上記が通じないときの連絡用アドレスもしくは電話番号：

所属：

連絡先住所：（ 所属先、自宅 ）

〒

資格、経歴、研究歴（簡単に結構です）：

これまでの過労死・過労自死問題との関わり（簡単に結構です）：