



平成 22 年 9 月

関係者 各位

NPO 法人
大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構
理事長 武田 裕
〒536-0014 大阪市城東区鳴野西 2-11-2
大阪府トラック総合会館 3 階
TEL(06)6965-3666 FAX(06)6965-5261

第 5 回 OCHIS セミナー開催に伴う協賛のお願い

前略 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さてこの度、別紙の通り、第 5 回 OCHIS セミナーを開催の運びとなりました。

当法人は 20・21 年度の 2 年間に亘り、全日本トラック協会より SAS スクリーニング検査後の追跡アンケート調査から検討会の事務局(座長)、報告書の作成に至るまでを受託する等、SAS 対策や運輸業における安全・健康支援業務において、信頼と実績を重ねてまいりました。

これらはひとえに皆様方のご理解とご協力のお陰と深く感謝申し上げる次第でございますが、第 6 回 OCHIS セミナー開催を機に、さらに推し進めてまいりたいと考えている所存です。

つきましては本セミナーの開催に際しまして、関係者の皆様にぜひ協賛をいただきたく、ここにお願いする次第でございます。何卒ご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

草々

お申込方法

協賛申込書に必要事項をご記入の上、郵送または FAX をお願いします。

下記口座にご入金をお願い致します。

【振込先】りそな銀行大阪営業部 普通 NO. 6542092

NPO 法人 大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構 理事長 武田 裕(ひろし)

* お申し込み・ご入金とも **10 月 14 日(木)**までにお済ませいただきますようお願い致します。

協賛金額

〈個人〉 10,000 円 (法人) A.30,000 円 B.50,000 円 (どちらでも結構です)

協賛いただきました場合の特典

セミナー参加費(懇親会を除く)は人数に関係なくかかりません。

セミナー当日の資料配付や展示などにより、法人の PR などが可能です。

* ご希望されます場合はご連絡下さい。

<第5回 OCHIS セミナー>

協賛申込書

< 個人用 >

平成 年 月 日

ふりがな	
ご芳名	
ご連絡先	〒
	ご住所:
	TEL: FAX:
	e-mail:
協賛金	10,000 円 × <input type="checkbox"/> ()円

< 法人用 >

平成 年 月 日

ふりがな	
事業所名	
お申込者名	役職()
ご連絡先	〒
	ご住所:
	TEL: FAX:
	e-mail:
協賛金	A . 30,000 円 × <input type="checkbox"/> ()円
	B . 50,000 円 × <input type="checkbox"/> ()円

~お問い合わせ~

NPO 法人 大阪ヘルスケアネットワーク普及推進機構(OCHIS)

住所:大阪市城東区嶋野西 2-11-2 大阪府トラック総合会館 3 階

TEL:06-6965-3666 FAX:06-6965-5261

E-MAIL:sas@ochis-net.com URL:<http://sas.ochis-net.jp/>

▶▶▶▶FAX 06-6965-5261 で承ります▶▶▶▶