

(公社)青森県トラック協会 宛て
FAX : 017-729-2266

申込締切 : 11月26日(火)

令和元年度第6回 初任運転者特別指導教育 受講申込書

受付完了
受領印を押してファックスで返信します

事業者名 _____ :

支店営業所名 _____ :

連絡先担当者 _____ :

TEL _____ :

FAX _____ :

- 開催日 12月3日(火)～5日(木) 9:00～15:30 (受付8:30～8:55)
- 場所 青森県トラック協会 三八地区研修センター (八戸市長苗代化石 26-11)

1	フリガナ		生年月日	
	氏名		S	年 月 日(才)
			H	
	採用年月日		事業用自動車運転歴	初任適性診断
H	年 月 日	なし	受診済	
R		あり(年 ヶ月前)	未受診	

2	フリガナ		生年月日	
	氏名		S	年 月 日(才)
			H	
	採用年月日		事業用自動車運転歴	初任適性診断
H	年 月 日	なし	受診済	
R		あり(年 ヶ月前)	未受診	

3	フリガナ		生年月日	
	氏名		S	年 月 日(才)
			H	
	採用年月日		事業用自動車運転歴	初任適性診断
H	年 月 日	なし	受診済	
R		あり(年 ヶ月前)	未受診	

- ※1. 修了証明書に記載しますので正確に記入または該当するものに○をしてください。
- ※2. 事業用トラックドライバー研修テキスト(全ト協制作)を必ず持参下さい。
- ※3. 初任適性診断を受診済みの方は講習最終日に診断書のコピーを持参下さい。