

(公社)青森県トラック協会 宛て  
FAX : 017-729-2266

申込締切 : 6月12日(金)迄

令和2年度 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 \_\_\_\_\_ :

受講会場 ・青森会場 / 6月16日(火)～18日(木) 県トラック協会研修センター

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

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

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

中止の場合は、事前にご連絡いたします。