

(公社)青森県トラック協会 宛て
FAX : 017-729-2266

申込締切 : 10月10日(木)迄

令和6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 _____ :

- ・青森会場／10月17日(木)～10月18日(金) 県トラック協会研修センター2階大研修室
- ・八戸会場／10月23日(水)～10月24日(木) 県トラック協会三八地区研修センター

1	フリガナ		生年月日		受講会場	
	氏名		西 暦	年 月 日(才)	青 森	
					八 戸	
	採用年月日		事業用自動車運転歴		初任適性診断	
西 暦	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		受講会場	
	氏名		西 暦	年 月 日(才)	青 森	
					八 戸	
	採用年月日		事業用自動車運転歴		初任適性診断	
西 暦	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		受講会場	
	氏名		西 暦	年 月 日(才)	青 森	
					八 戸	
	採用年月日		事業用自動車運転歴		初任適性診断	
西 暦	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)を必ず持参ください。
- ※3. 初任適性診断を受診済みの方は診断書のコピーを持参ください。