

(公社)青森県トラック協会 宛て
FAX : 017-729-2266

申込締切 : 9月19日(木)

令和元年度第5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 : _____

1. 開催日 9月24日(火)～26日(木) 9:00～15:30 (受付8:30～8:55)
2. 場 所 青森県トラック協会研修センター(青森市荒川品川111-3)

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。