|  |
| --- |
| 申込締切：８月２０日(木)迄 |

(公社)青森県トラック協会　宛て

ＦＡＸ：０１７－７２９－２２６６

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　　　：

日時場所：８月２５日（火）～２７日（木）青森県トラック協会三八地区研修センター

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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 | |
| Ｈ | 年　　　月　　　日 | なし  あり　（　　　年　　　ヶ月前） | |
| Ｒ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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 | |
| Ｈ | 年　　　月　　　日 | なし  あり　（　　　年　　　ヶ月前） | |
| Ｒ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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 | |
| Ｈ | 年　　　月　　　日 | なし  あり　（　　　年　　　ヶ月前） | |
| Ｒ |

※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。

中止の場合は、事前にご連絡いたします。