

申込締切 : 4月15日(金)迄

令和4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 _____ :

- ・八戸会場 / 4月21日(木)~22日(金) 県トラック協会三八地区研修センター
- ・青森会場 / 4月27日(水)~28日(木) 県トラック協会研修センター2階大研修室

1	フリガナ		生年月日		受講会場	
	氏名		S	年 月 日 (才)		八 戸
			H			青 森
	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		受講会場	
	氏名		S	年 月 日 (才)		八 戸
			H			青 森
	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		受講会場	
	氏名		S	年 月 日 (才)		八 戸
			H			青 森
	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。