

(公社)青森県トラック協会 宛て
FAX : 017-729-2266

申込締切 : 10月5日(水)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 : _____

・青森会場 / 10月13日(木)～14日(金) 青森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)	青 森
			H		
	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 未受診	
R	あり (年 ヶ月前)				

2	フリガナ		生年月日		受講会場
	氏名		S	年 月 日 (才)	青 森
			H		
	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 未受診	
R	あり (年 ヶ月前)				

3	フリガナ		生年月日		受講会場
	氏名		S	年 月 日 (才)	青 森
			H		
	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 未受診	
R	あり (年 ヶ月前)				

- ※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。