

(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(金)迄

令和7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16日(木)~10月17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(木)~10月24日(金) 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	

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	

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	

- ※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。