

申込締切 : 4月10日(金)迄

令和8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 / 4月14日(火)~4月15日(水) 県トラック協会研修センター2階大研修室
- ・八戸会場 / 4月23日(木)~4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 曆	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 曆	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 曆	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 曆	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 曆	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 曆	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。