

様式 2

平成 年 月 日

一般社団法人 茨城県トラック協会 殿

平成30年度交通事故防止コンクール実施結果報告書

事業所名  
所在地  
連絡先TEL  
" FAX  
担当者名

㊞

交通事故発生の有無	ドライバー名	延 走 行 キ ロ 数 (k m)				期間中実施した事項
		9月	10月	11月	計	
有 死亡事故 件 名 重傷事故 件 名 軽傷事故 件 名						
無 (該当するものに○印)						

- (注) 1. 事故発生の有無にかかわらず、必ず報告すること。又、事故発生の有無を必ず記載すること。  
2. 期間中実施した事項欄は、縦看板○枚、法規講習会○回などと簡記すること。