

別紙

平成 年 月 日

茨城県トラック協会

支部長 殿

安全運転中央研修所研修申込書

- () 第1回 2019年 5月18日(土)~19日(日)
- () 第2回 2019年 8月24日(土)~25日(日)
- () 第3回 2019年 11月23日(土)~24日(日)
- () 第4回 2020年 2月 8日(土)~ 9日(日)

(希望回に○をして下さい)

事業所名	
代表者名	印
申込担当者名	
事業所住所	〒
電話番号	TEL
FAX番号	FAX
フリガナ	
受講者氏名	
生年月日・性別・年齢	昭和 年 月 日生 男・女 歳 平成
所持免許(○で記入)	大型・中型・準中型・普通(限定)

(注意) 記入漏れのないようにお願い致します。