

別紙

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 令和4年 5月14日(土)~15日(日)

( ) 第2回 令和4年 8月27日(土)~28日(日)

( ) 第3回 令和5年 2月18日(土)~19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・中型8t限定・準中型

(注意) 記入漏れのないようにお願い致します。