

一般社団法人 茨城県トラック協会 殿

令和 4 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

印

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	1 0 月	1 1 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。