

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2回 令和5年 8月26日(土)～27日(日)

() 第3回 令和6年 2月17日(土)～18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 平成 年 月 日生 男・女 歳
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。