健康起因事故を防ぐための

ドライバー健康管理セミナー
参加申込書（FAX用）

FAX送信先　029-243-5936

申込締切
令和8年12月9日（水）

開催日時　令和8年12月11日（金） 14:00～16:00（受付13:30～）

申込者情報

事業所名	
所在地	
電話番号	
FAX番号	
ご担当者名	
ご担当者メールアドレス	

参加者情報　※複数名でのご参加も可能です。

No.	参加者氏名	所属・役職
1		
2		
3		
4		
5		

現在の課題・講師への質問等（任意）

個人情報のお取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、本セミナーの受付・運営、参加者へのご連絡、アンケートの集計、
各種情報のご案内等のために利用します。個人情報の取扱いの詳細は、
以下の各社・団体のプライバシーポリシーをご確認ください。

■ 一般社団法人 茨城県トラック協会
https://www.ibatokyo.or.jp/privacy/

■ 東京海上日動火災保険株式会社
https://www.tokiomarine-nichido.co.jp/company/about/policy/kojin.html

■ 東京海上スマートモビリティ株式会社
https://www.tokiomarine-smartmobility.co.jp/privacy-policy/index.html

■ 一般社団法人 運転従事者脳MRI健診支援機構
https://www.brainscan.or.jp/img/privacy.pdf

☐ 上記内容を確認し、同意のうえ申し込みます。

お問い合わせ先

一般社団法人 茨城県トラック協会　担当：業務課　飯島　TEL：029-303-6363