

## ドライバー等安全教育訓練実施申込取下届

_____都道府県トラック協会会長殿		届出年月日 平成 年 月 日	
研修施設		1. 中部トラック総合研修センター      2. 埼玉県トラック総合研修センター 3. 安全運転中央研修所                      4. クレフィール湖東 5. ドライビングアカデミー-ONGA          6. ドライビングアカデミー-北海道	
種 別		1. ドライバー研修      ・      2. 安全運転管理者研修	
日程等	特別研修 (2泊3日) ・ 一般研修 (1泊2日)	研修コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 平成 年 月 日 ~ 月 日 ( 日間)	
事業者名			
支店名・営業所名			
申込責任者		役職	氏名 印
所在地		〒 -	
電 話		( )	FAX ( )
受講者		氏名	
備 考			

- ※1. 太線内をもれなく記入し、該当番号を丸で囲んでください。  
 ※2. 所属する都道府県トラック協会に提出してください。

◆地方協会→FAX→研修施設