**２０２４年度「安全運転研修会」参加申込書**

・参加形式：**オンライン参加**

・開催時間：**１０時００分～　・　１３時３０分～**

（参加を希望する方の開催時間を○で囲ってください。）

＜注意事項＞

・申込終了後の変更やキャンセルについては、適正化事業部に電話でご連絡ください。

　[適正化事業部　電話番号]：０３－３３５９－４１３８（直通）

＜参加者情報記入１＞･･･こちらの記入内容で修了証を発行いたします。

事 業 者 名

※記入必須

営 業 所 名

※記入必須

参　加　者　氏　名　１

※記入必須

修　了　証　の　発　行　　　□ 希望する　　　　　　　□ 希望しない

参　加　者　氏　名　２

修　了　証　の　発　行　　　□ 希望する　　　　　　　□ 希望しない

＜参加者情報記入２＞･･･こちらの住所へ修了証をご郵送いたします。

営 業 所 郵 便 番 号 ※数字のみでご記入ください。

営 業 所 住 所

※都道府県名を含めてご記入ください。

＜担当者情報記入＞･･･何かあった際の、事務ご担当者様のご連絡先をご記入ください。

担 当 者 部 署

担 当 者 役 職

担 当 者 氏 名

※記入必須

連 絡 先 電 話 番 号

※記入必須

連絡先メールアドレス

※記入必須