

## 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 7. ドライビングアカデミー-大原              8. ドライビングアカデミー-テクノ	
種 別		1. ドライバー研修      ・      2. 安全運転管理者研修      ・      3. その他	
日程等	特別研修 (4泊5日) (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