

交通事故防止テクニカル研修申込書

申込み日	月 日	地区名	( ) 地区安全運転管理協議会		
事業所名					
郵便番号					
事業所所在地					
電話番号					
参加希望日 学校名	月 日		( 自動車学校)		
受講者	管理者	職名	(ふりがな) 氏 名	生年月日	免許種別(限定の種別も記載:ATや8トン以下など)
				S・H 年 月 日	
				S・H 年 月 日	

注) 安全運転管理者、副安全運転管理者の方は、管理者欄に○印を記入して下さい。

県協議会事務局記載欄

事業所コード		会員番号		年会費の有無	
--------	--	------	--	--------	--