

様式 5

全ト協ドライバー等安全運転教育訓練実施申込取下届

福岡県トラック協会長 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教育センター
	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
日程等	研修コード __ __ __ 平成 年 月 日 ~ 月 日		
会社名	会社電話番号	()	
申込責任者	役職	氏名	印
受講者	氏名	生年月日	昭和・平成 年 月 日
備考			

(注意事項)

- ① 研修の申込みを取り下げる場合のみ、この書類を使用してください。
- ② 該当する番号及び項目を○で囲み、太線内をもれなく記入してください。
- ③ 送付先 (研修を中止する場合、早急に FAX で送付して下さい)

(公社) 福岡県トラック協会 業務一課

FAX 092 (451) 7964