

受講申込書

- 申込コース名 _____ 年 月 日の _____
- 特別指導講習(初任運転者)
 特別指導講習(事故惹起者)
 一級安全運転士コース
- 住 所 _____
- 会 社 名 _____
- 代 表 者 名 _____ ○ 担 当 者 名 _____
- < 役 職 > _____
- 電 話 番 号 _____ ○ F A X 番 号 _____
- 当研修センターまでの地図 必 要 ・ 不 必 要 (どちらかに○印をご記入ください。)

ふりがな 氏 名	所属店所名	生年月日	免許種別	前日 宿泊
			普通 大型 中型 準中型	する しない
			普通 大型 中型 準中型	する しない
			普通 大型 中型 準中型	する しない
			普通 大型 中型 準中型	する しない
			普通 大型 中型 準中型	する しない

- ※ 所属店所名の欄には、支店・営業所からの受講者の方のみご記入ください。
- ※ 本用紙へのご記入内容につきましては、四国交通共済協同組合が開催する研修・診断のために使用させていただきますことをご通知申し上げます。
- ※ 後日、受講もしくは受診証明書等をお送りしますので、担当者名並びに役職名を必ずご記入ください。

— 研修・診断についての詳しい内容・お問い合わせは

四国交通共済協同組合 安全対策部 まで —

TEL : 0877-44-4416
FAX : **0877-44-3390**