

お申込はこの申込書をコピーし、必要事項を記入の上、FAX ください！



03-5337-1767 (安全推進部)

(申込日) 平成 年 月 日

初任^{じゃっき}運転者・事故惹起^{じゃっき}運転者 特別指導講習会申込書

関東交通共済協同組合
理事長 殿

下記欄に所定事項をご記入のうえ安全推進部宛に FAX してください。

会社名			
代表者名	印		
担当者名		連絡先電話番号	
連絡先住所			

初任・事故惹起運転者講習会参加者氏名等

受講希望日	平成	年	月	日		
受講 種 目	初任	ふりがな 氏名	年齢	歳	入社	年
		ふりがな 氏名	年齢	歳	入社	年
		ふりがな 氏名	年齢	歳	入社	年
	事故惹起	ふりがな 氏名	年齢	歳	入社	年
		ふりがな 氏名	年齢	歳	入社	年
		ふりがな 氏名	年齢	歳	入社	年