

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) 年 月 日

ドライブレコーダー利用申込書

関東交通共済協同組合 御中

事業所 所在地

事業所 名

印

代表者



貴組合のドライブレコーダー運用要領に基づき、利用申込みを致します。

希望利用期間	年 月 日 曜日から 年 月 日 曜日まで
希望利用台数	台
取扱責任者	(役職名) (お名前) 印 (連絡先電話番号)
取付予定 車両番号	
備考	

※貸出し中、利用事業所の過失により、機器に損傷が生じた場合には、利用事業所が賠償責任を負うこととなりますので、慎重な取り扱いをお願いします。