

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

じゃつき  
**初任運転者・事故惹起運転者  
特別指導講習会申込書**

関東交通共済協同組合 御中

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			
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	年	月	日				
受講 種 目	初任	ふりがな	氏名	男・女	歳	勤続	年
		ふりがな	氏名	男・女	歳	勤続	年
		ふりがな	氏名	男・女	歳	勤続	年
	事故惹起 (その他)	ふりがな	氏名	男・女	歳	勤続	年
		ふりがな	氏名	男・女	歳	勤続	年
		ふりがな	氏名	男・女	歳	勤続	年