

FAX番号：0143-45-8024

室蘭地区トラック協会 宛

整備管理者選任後研修申込書兼受講票

申込責任者：

連絡先：

種 別	選任者 ・ 補助者 (該当箇所に○をお願い致します。)	受講希望日
会 社 名		月 日
営 業 所 名		
ふりがな		
出席者名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	



種 別	選任者 ・ 補助者 (該当箇所に○をお願い致します。)	受講希望日
会 社 名		月 日
営 業 所 名		
ふりがな		
出席者名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	



種 別	選任者 ・ 補助者 (該当箇所に○をお願い致します。)	受講希望日
会 社 名		月 日
営 業 所 名		
ふりがな		
出席者名		
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	



- ・ 人数把握のため受講日を記載のうえ、事前にFAXでお申し込み願います。
- ・ 受講当日は、切取り線より切り取って頂きご持参お願い致します。
- ・ 当日に受講票をお忘れの場合は、受付けの順番が前後する可能性があります。