

令和 年度 都・県トラック協会貨物自動車ドライバー等 安全教育訓練申込書

所 属 支 部			
事 業 者 名			
所 在 地	〒		
代 表 者 名		担 当 者 名	
連 絡 先	T E L	F A X	

1.希望研修(希望する研修の番号に○印を付け、開催日程を記入してください。)

	研 修 内 容	開 催 日 程 日
1	一般研修2日間コース(一般運転者)	月 日 ～ 月 日
2	一般研修2日間コース(初任運転者)	月 日 ～ 月 日
3	特別研修3日間コース(一般ドライバー)	月 日 ～ 月 日
4	特別研修3日間コース(初任ドライバー)	月 日 ～ 月 日
5	特別研修3日間コース(運行・安全運転・添乗)管理者	月 日 ～ 月 日

2.受講者本人について

(フリガナ) 受講者氏名	生年月日 性別	採用年月日(初任のみ) 運転経験
()	年 月 日 (歳) (男 ・ 女)	採用 年 月 日 経験(年)
現住所:		本人連絡先:
交通手段: ☐ 自家用車 ☐ 電車 ☐ 送迎バス 宿泊施設の利用: ☐ 有 ☐ 無 ☐ 別手配 ※必ずどれかに ☒ を付けてください。 ※前泊 要 ・ 不要 どちらかに○		
(フリガナ) 受講者氏名	生年月日 性別	採用年月日(初任のみ) 運転経験
()	年 月 日 (歳) (男 ・ 女)	採用 年 月 日 経験(年)
現住所:		本人連絡先:
交通手段: ☐ 自家用車 ☐ 電車 ☐ 送迎バス 宿泊施設の利用: ☐ 有 ☐ 無 ☐ 別手配 ※必ずどれかに ☒ を付けてください。 ※前泊 要 ・ 不要 どちらかに○		

【注意事項】

◎ 研修日の7日前までに受講料をお振込ください。(研修受講料、宿泊料、食事代込み)

【振込先】 足利銀行 氏家支店 普通口座 5084855 株式会社さくら那須モータースクール

※ お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします。

◎ 研修開始時間は申込の際に必ずご確認ください。

◎ 研修には、必ず免許証をご持参ください。忘れた場合は受講できません。

◎ 申し込みは、申込書を直接、下記へFAXで提出して下さい。

総合交通教育センター ドライビングアカデミー栃木
那須自動車学校 栃木県那須塩原市二区町352番地7

TEL 0287-36-3141(代)

FAX 0287-36-4280

担当 福田・小川

予約受付欄
(予約確認印)