

事故惹起者運転研修専用 申込書

埼玉県トラック協会の支部名	
会員 (支部) ・ 非会員 ← 会員か非会員か○で囲んで下さい
会社名	
営業所名	
ご担当者名 (役職名)	緊急連絡先
案内書送付先の住所を、ご記入下さい。 〒	
TEL	FAX

※食物アレルギー等の方は、お申込みの際に必ずお申し出下さい。

注1 受講決定後、事業者様あてに『受講通知』が届かない場合は、郵便トラブルの可能性ありますので、必ず受講前にご連絡下さい。

(ふりがな) 受講者ご氏名	ご希望の受講日	生年月日	研修希望車両	性別	送迎
	年	昭和・平成	2t・3t・4t	男	有
	月	年	トレーラ	女	無
	日	月	大型・乗用車		
		日	AT限定		

事故の内容をご記入ください。 ※例 後退時に安全不確認のため、納品先のブロック壁に接触した。

*1. AT限定の方は、○を付けて下さい。 *2. 人数が多い場合、ご希望の車種に添えない場合があります。

送金方法	〈 振込 ・ 現金書留 〉 いずれかに○		月	日	送金予定
<p>* 受講料金の支払い方法は、お振込または現金書留です。* 10月以降、消費税率改正により診断料金は変更になります。 * お振込・現金書留は申込書を送信後、速やかにお願いたします。振込手数料は貴社負担でお願い申し上げます。 領収書は振込明細書をもって代えさせていただきますので、別途必要な方はお申しつけ下さい。 * 当日(前営業日の17時以降)のキャンセルにつきましては返金いたしませんので、ご了承ください。 返金の場合、振込手数料は引かせていただきます。</p>					
お振込先	武蔵野銀行 川本支店 普通預金口座 81358		とりい のぶお 一般社団法人 埼玉県トラック協会 会長 鳥居伸雄		
お申込先	一般社団法人 埼玉県トラック協会 埼玉県トラック総合教育センター		〒369-1244 埼玉県深谷市黒田2091-1 URL http://www.c-5.ne.jp/~saitokyo/ E-mail saitokyo@mail.c-5.ne.jp TEL.048-584-0055 FAX.048-584-0090		