

年 月 日

九州トラック交通共済協同組合 御中
(FAX:092-472-5888)

事業所名

担当者名

担当者連絡先 TEL

受講証明書送付先住所
〒

特別指導講習会参加申込書

※契約組合員以外の申込みはできません

当社従業員(運転者)を特別指導講習会(初任運転者・事故惹起運転者)に参加させたく、
下記の通り申し込み致します。

記

日 時	年 月 日 () 10:00 ~ 17:30				
場 所					
受 講 者	運転者	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	年 齡	入 社 年 月 日
	初任・惹起		年 月 日		年 月 日
	初任・惹起		年 月 日		年 月 日
	初任・惹起		年 月 日		年 月 日
	初任・惹起		年 月 日		年 月 日
	初任・惹起		年 月 日		年 月 日
※ 初任・惹起の該当する方に○をしてください ※ 開催日時・場所が変更になる場合はご連絡いたします。					
備 考	平成29年3月12日施行、指導監督の指針一部改正により、 ※初任運転者については15時間のうち実技を除いた全12項目を6時間実施します。 残りの少なくとも9時間は各組合員において車両を用いた指導をお願いします。 なお、安全運転の実技指導20時間は別途併せて実施してください。				
【お問い合わせ先】 九州トラック交通共済協同組合 安全推進部 TEL:092-451-7865 FAX:092-472-5888					