

年 月 日

九州トラック交通共済協同組合 御中

事業所名 \_\_\_\_\_

### 特別指導講習会参加申込書

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		氏 名	生 年 月 日	年 齢	入 社 年 月 日
	初・惹				
	初・惹				
	初・惹				
	初・惹				
	初・惹				
※ 初任運転者か事故惹起運転者か該当する方に○をしてください					
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。				
	九州トラック交通共済協同組合 安全推進部 T E L 092-451-7865 F A X 092-472-5888				
担 当 者 連 絡 先					