

年 月 日

九州トラック交通共済協同組合 行

組合員名

部署・担当者名

連絡先電話番号

受講証明書送付先住所

〒

安全運転講習会開催要請書(個別)

※契約組合員以外の申込みはできません

当社従業員(運転手)の交通安全意識を高めるため、安全運転講習会を開催して頂きたく要請します。

開催日時	月 日 曜日
	(自) 時 分 ~ (至) 時 分
開催場所	
最大受講者数	
環 境	スクリーン (有・無) ホワイトボード (有・無) 白壁 (有・無) 机 (有・無) イス (有・無)
備 考	

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