

年 月 日

九州トラック交通共済協同組合 御中

事業所名 _____

安全運転講習会開催要請書(個別)

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。

受講日時	月 日(曜日) : ~ :
受講場所	
受講者数	
担当者 (連絡先)	氏名 電話番号
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