

年 月 日

九州トラック交通共済協同組合 行

事業所名

部署・担当者名

連絡先電話番号

受講証明書送付先住所
〒

安全運転講習会参加申込書

※契約組合員以外の申込みはできません

地域名

日 時

月 日 () 時 分開始

会 場

参加人数

名

※講習日程・会場は別紙参照

※希望時間を必ず記入してください

積極的な参加受講をお願いいたします。

【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

(またはお近くの「支所」までお問い合わせください)