

「特別指導講習」受講申込書

「特別指導講習」の受講を次のとおり申し込みます。

会社名	
ご担当者名	
メールアドレス	
電話番号	- -
ご住所 (組合員以外の事業所のみ) ご入力ください。	〒 -

受講コース : 初任運転者講習

受講日の選択 :

(受講会場) 神交共ビル (協)アツリユウ

※当組合が受信完了後、確認のご連絡を差し上げますので、万が一お時間が経過している場合は、お手数ですがご連絡ください。

[年間スケジュール](#)をご確認ください

受講者1	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	入社年月日(予定):		年	月	日
受講者2	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	入社年月日(予定):		年	月	日
受講者3	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	入社年月日(予定):		年	月	日
受講者4	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	入社年月日(予定):		年	月	日
受講者5	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	入社年月日(予定):		年	月	日

受講コース : 事故惹起運転者講習

受講日の選択 :

※「事故惹起運転者講習」は、神交共ビルでのみ実施しております。年間スケジュールをご確認のうえ、お申込みください。

[年間スケジュール](#)をご確認ください

受講者1	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	今回の事故(人身):		年	月	日
受講者2	フリガナ:	生年月日:	年	月	日	性別:
	氏名:	今回の事故(人身):		年	月	日

通信欄

--

この申込書は、「特別指導講習」の受講を受けけることを目的としています。
この申込書によって当組合に提供される情報は、この目的以外には利用しません。なお、個人情報の取扱いについては、当組合の「[個人情報保護方針](#)」に従います。