

(様式9)

年 月 日

中部交通共済協同組合 御中

(組合員)

所在地

名 称

担 当 者	所 属	
	氏 名	
	電 話	
	F A X	

安全運転教材利用申込書

当社従業員の交通安全意識を高め事故防止に資するため、下記により安全運転教材の利用を申し込みます。

なお、利用教材の紛失、破損または取扱いミスによる故障等の際は、当方にて責任をもって弁償または修理いたします。

記

利 用 日	年 月 日	
返却予定日	年 月 日	
利 用 教 材	D V D No. _____	D V D No. _____
	D V D No. _____	D V D No. _____
	D V D No. _____	D V D No. _____

組合使用欄	返却日	年 月 日	受領者	
-------	-----	-------	-----	--