

中交協事故根絶セミナー 受講申込書 (申込日) 年 月 日

申込 事業 者	所属地域			
	所在地			
	名称			
	代表者名			
	申込責任者		所属 役職名	
	連絡先	TEL ( )	—	FAX ( )

開催日	2024年 月 日 ( )			※いづれかに○をつけて下さい
開催場所	中交協本部ビル	グランシップ静岡	石川県トラック会館	
受 講 者	フリガナ 氏名			
	役職名			
	フリガナ 氏名			
	役職名			
	フリガナ 氏名			
	役職名			

※ 個人情報につきましては、中交協事故根絶セミナーに係る目的のみに利用させていただきます。

【お申し込み先】

中交協本部ビル開催：事故防止部 事故防止課 FAX：052-332-8600

グランシップ静岡開催：静岡事務所 FAX:054-283-1904

石川県トラック会館開催：金沢事務所 FAX:076-256-0918

(お問合せ先) 事故防止部 安全推進課 (TEL：052-715-5003)

(組合)受付確認欄