

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	2025年10月 日 ()			※いづれかに○をつけて下さい
開催場所	福井県トラック総合研修会館	中交協本部ビル	静ト協西部支部	
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】
 福井県トラック総合研修会館:福井事務所 FAX:0776-35-6669
 中交協本部ビル:事故防止部 安全推進課 FAX:052-332-8500
 静ト協西部支部:浜松事務所 FAX:053-475-0016
 (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
