様式2 第6条および第8条関係

FAX番号 052－332－8500

中部交通共済協同組合

運輸安全マネジメントセミナー受講申込書兼予約確認書

※受講日を記入してください。
受講場所に○をしてください。

受講日　　年　　月　　日

受講場所　：　名古屋　・　豊橋　・　岐阜　・　福井
石川　・　富山　・　静岡　・　浜松　・　沼津

※ 以下に必要事項を記載するとともに、該当する□欄には「✓」をご記入ください。

申込事業者	中部交通共済協同組合の □組合員　□組合員以外(□自動車 □海事 □鉄道 □航空)	
	ふりがな	
	事業者名	
	所属営業所名	営業所
	所属営業所住所	〒
	申込責任者	役職名　　氏名
	連 絡 先	TEL（　　）　－　　FAX（　　）　－

受講者	ふりがな		職位の種類	経営管理部門要員ですか？ □はい □いいえ
	氏　名		□役員 □管理者等 □その他	経営管理部門の要員の場合 国土交通省への通知を希望しますか？ □希望する □希望しない
	生年月日	年　月　日		
受講者	ふりがな		職位の種類	経営管理部門要員ですか？ □はい □いいえ
	氏　名		□役員 □管理者等 □その他	経営管理部門の要員の場合 国土交通省への通知を希望しますか？ □希望する □希望しない
	生年月日	年　月　日		

※個人情報につきましては、運輸安全マネジメントセミナーに係る目的のみに利用させていただきます。

■受付時間　13:00～13:30
■講習時間　13:30～16:30
■当日の持ち物
①本受講申込書(受付確認印のあるもの)
②受講料金5，200円(組合員でない事業者の方)
③本人確認書類(運転免許証等)
④筆記用具

■注意　遅刻した場合は受講できません。

お問合せ・申込み先
中部交通共済協同組合　事故防止部
名古屋市中区伊勢山2丁目5番21号

※ここは記入しないでください。

予約整理番号
受付確認印