FAX：096-369-1194**（様式１号）**

令和　　年　　月　　日

公益社団法人熊本県トラック協会長　殿

事業者名

営業所名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

担当者名

住　　所

連絡先　℡　　　　　　Fax

**令和　　年度　無事故チャレンジ運動参加申込書**

　「無事故チャレンジ運動」実施要綱第７条に基づき、無事故チャレンジ運動の参加について、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 車両台数  運転者数 | 両　（※被けん引車除く）  　　　　名  ※全車両、全運転者の申込となります。 | |
| 無事故チャレンジ運動の会長表彰受賞の有無 | 受賞の有無 | 有　　　　　無 |
| 受賞回数 | 回 |
| 運動期間における交通事故防止の実施計画 |  | |

注　ご記入いただいた情報につきましては、利用目的の範囲内で利用いたします。

また、情報の管理は、当協会が責任をもって管理いたします。

提出期限：１０月末日