

災害物流専門家研修 出席連絡票 (別紙)

令和 年 月 日

開催日時 : 令和6年2月7日(水) 午前10時00分～8日(木) 午後3時30分(予定)

開催場所 公益社団法人熊本県トラック協会

受講者 所属先情報	事業者名(必須)	
	支店・営業所名(必須)	
	所在地(必須) ※都道府県名からご記入下さい	〒 -
	電話番号(必須)	
	FAX番号	
	事業内容 (当てはまるものにレ点)	<input type="checkbox"/> 貨物自動車運送事業 <input type="checkbox"/> 倉庫事業
受講者 個人情報	氏名(必須)	(ふりがな)
	所属先の部署・役職(必須)	
	生年月日(西暦)(必須)	年 月 日
	個人電話番号	
	個人メールアドレス	

※ 令和6年1月24日(水)迄にFAX又はEメールにてお申込み頂きますよう、
お願いいたします。

研修を受講される皆様へ

研修修了者は、全ト協及び当協会が管理する「災害物流専門家研修」修了者リスト
に登録させていただきます。

災害発生時に自治体等から協力要請があった際には、当協会より対応のご協
力をお願いする場合があります。

ご提供いただいた個人情報は、上記の目的に関する限りで使用いたします。