（別紙様式１）

**熊ト協 貨物自動車ドライバー等安全運転研修 申込書**

**【八代ドライビングスクール 用】**

公益社団法人 熊本県トラック協会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名称 |  |
| 営業所名 |  | **Ｇマーク認定証番号****（２日コース受講で該当の場合のみ記入）** |
| 会社住所 | 〒　　 - |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  | 担当者携帯 |  |
| 連絡先 | TEL | FAX |

弊社（店）従業員に対する安全運転研修を下記のとおり計画いたしましたので、申込書を提出致します。

１．希望研修**（希望する研修を１つ選び、選択欄に ○ 印を付けてください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 研　修　内　容 | 選択欄(〇印) | 希　望　研　修　日 |
| 1 | １日コース |  | 令和　　年　　 　 月　　 　 日 |
| 2 | ２日コース(※) |  | 令和　　年　　 　 月　　 　日～ 　 　 月　　 　 日 |

２．受講者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　フ リ ガ ナ | 年齢 | 生年月日 | 免許の種類○ 印を付けてください。 |
| 受　講　者　氏　名 |
|  | 歳 | S,H　 年　　 月　　　日 | 普通・普通AT限定準中型・中型・大型 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 歳 | S,H　 年　 　月　　　日 | 普通・普通AT限定準中型・中型・大型 |
|  |

**【 注 意 】**

※ 受講者の日当交通費等については、助成の対象とはなっておりません。

　※ 研修人数は、原則一企業で年間１コース２名までとさせていただきます。

　※ 研修の案内は、研修日の約1週間前に研修施設よりＦＡＸにてお送りいたします。

　※ ２日コース受講でＧマーク取得事業所は、認定証の写しを添付してください。（該当の場合のみ）

○事務処理欄（記入しないでください。）