

2018年度

物流大学校講座特別受講申込書

申込日 平成 年 月 日

認定証番号	第 号 ※カードに記載されています	修了期	第 期 ※カードに記載されています
受講希望日に○をつけてください。 4/21 5/25 5/26 6/8 6/9 9/7 9/8 10/19 10/20 11/9 11/10 12/7 12/8 1/18 1/19 2/15 2/16(午後)			
受講者の所属先(勤務先)	ふりがな氏名	男・女	生年月日 S・H 年 月 日
	ふりがな営業所・部署名	役職名	
	〒□□□□-□□□□ ふりがな所在地		
	TEL() -	FAX() -	
	E-mail ※1年を通じて、事務連絡用として使用します。		
	※緊急連絡先 携帯() -		
申込事業所	都道府県	トラック協会	支部 <input type="checkbox"/> 会員外
	〒□□□□-□□□□ 所在地		
	ふりがな事業所名		
	ふりがな代表者名		Ⓜ ※事業所印可
	TEL() -	FAX() -	
	ふりがな申込担当者氏名	ふりがな所属・役職名	TEL() -

※提供された個人情報は目的以外に利用せず、本人の承諾なく利用目的に無関係な第三者に開示しないものとします。

申込方法

- ①Webで申込みをされた方は後日ご案内致します。 ②あらかじめ電話にて受講申込みをしてください。
③申込書に全てご記入の上、下記宛に郵送ください。(FAX不可)

〒470-0207 愛知県みよし市福谷町西ノ洞21番地127
一般社団法人 愛知県トラック協会 研修部 研修課 宛

一般社団法人
愛知県トラック協会
中部トラック総合研修センター