

2019年度

物流大学校講座特別受講申込書

申込日 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。 4/20 5/24 5/25 6/7 6/8 8/30 8/31 9/27 9/28 10/18 10/19 11/8 11/9 12/6 12/7 1/31 2/1(午後)				
受講者及び勤務先	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() -	
	必須	受講者のE-mail ※1年を通じて、事務連絡用として使用しますので受講者本人のアドレスを記載してください。		
		受講者の携帯番号 () -		
都道府県		トラック協会	支部 <input type="checkbox"/> 会員外	
※愛知県トラック協会会員事業所の場合はご記入ください。				
申込事業者	〒□□□-□□□□ 所在地			
	ふりがな事業所名			
	ふりがな代表者名		印 ※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当協会の個人情報保護方針に従い、本人の承諾なく事業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の予約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) ④申込事業者に、請求書等を送付いたします。

〒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