**貨物自動車ドライバー等安全運転研修 申込書【２日間研修用】**

**研修施設：**ドライビングアカデミーＯＮＧＡ（おんが自動車学校）】

公益社団法人 佐賀県トラック協会長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会社名称 |  | | | |
| 営業所名 |  | | | |
| 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．希望コース**（希望するコースを１つ選び、選択欄に ○ 印を付けてください。研修日程は同じです。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 研　修　内　容 | 選択欄(〇印) | 講　　習　　日 |
| 1 | 一般運転者研修　　　2日（13時間） |  | **年　　月　　日**  **～　　月　　日（２日間）** |
| 2 | 初任運転者研修　　　2日（15時間） |  |

２．受講者及び研修コース

　※※ 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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ | 性別 | 年齢 | 生年月日 | 採 用  年月日 | 初任診断(希望者)  別途診断料が必要です |
| 受　講　者　氏　名 |
|  | 男  ・  女 | 歳 | S,H　 　 年  　月　　日 | 年　　月　 　日 | 希望する  ・  希望しない |
|  |

**【 注 意 】**

　※ 研修人数は、一企業で年間 ６名までです。

　※ お申し込みは、当申込書を講習日の10日前までに、下記の研修施設へＦＡＸで提出してください。

**・ドライビングアカデミーＯＮＧＡ（おんが自動車学校）**

**ＦＡＸ　０９３－２９３－２４２７**

　※ 研修のご案内は、研修日の1週間前（前週の金曜日）にＦＡＸにてお送りいたします。

○事務処理欄（記入しないでください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付印