

**車積載車による事故等の排除業務に係る
有償運送許可取得のための研修会申込書**

| | | | |
|-------|--|---|-----|
| 支部名 | 支部 | 認証番号 | 8 - |
| 事業者名 | | | |
| 代表者名 | | | |
| 受講者名 | | | |
| 受講希望日 | <input type="checkbox"/> 平成25年12月6日(金) | <input type="checkbox"/> 平成25年12月13日(金) | |

※受講希望日に○をお願いします。

受講者が変更になる場合は、事前にご連絡を下さい。