

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="radio"/> 1 2 月 8 日 (月)	<input type="radio"/> 1 2 月 1 5 日 (月)	

※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。