

**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 ー
事業者名				
代表者名				
受講者名				
受講希望日		1 2 月 8 日 (月)		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。