

# F A X 送信票

送 信 先 秋田中央地区安全運転管理者協会 行  
F A X 8 3 8 - 1 1 0 3  
Email : chuou-ankan@ar.wakwak.com

## 「女性・シニア職員等対象体験型交通事故防止講習会」 参加申込書

発 信 者	事業所名		
連 絡 責 任 者	担当者氏名	TEL	FAX
受 講 希 望 者			
氏 名 <small>よみがな</small>	年 齢	性 別	車 の 運 転 頻 度 ○をしてください。
			1 ほぼ毎日 2 時々 3 ほとんどしない
			1 ほぼ毎日 2 時々 3 ほとんどしない
			1 ほぼ毎日 2 時々 3 ほとんどしない
			1 ほぼ毎日 2 時々 3 ほとんどしない
持 込 車 両 (車種、ナンバー)			

※1 受講者は、各事業所とも1台当たり3人以内を基本としてください。1人当たりの運転時間が短くなります。(受講者が多い場合はご相談ください。)

※2 1人で受講される場合は、他事業所の受講者の同乗をお願いする場合があります。

申込みは5月10日(水)まで、定員になり次第締め切らせていただきます。