

# 各施設、各講習共通申込書 1日・2日・3日コース

2026年（公社）北海道トラック協会

FAX用

公益社団法人 北海道トラック協会 会長 殿

※ 担当者氏名、電話、FAX番号は正しく、はっきりと記載して下さい。

所属地区協会	<input type="checkbox"/> 札幌 <input type="checkbox"/> 函館 <input type="checkbox"/> 室蘭 <input type="checkbox"/> 旭川 <input type="checkbox"/> 十勝 <input type="checkbox"/> 釧根 <input type="checkbox"/> 北見			
支部又は部会名	支部			部会
会社名				
所在地	〒 _____ - _____ _____			
代表者名				
フリガナ				部署名
担当者名				
連絡先	TEL		FAX	

研修施設    苫小牧ドライビングスクール

1. 参加者及び研修コース ※初任運転者として研修及び診断を希望する方は対象者欄に○を記入。  
希望する研修コースは「研修日程一覧表」の研修コースNoと日付を記入して下さい。

フリガナ 氏名	性別	年齢 歳	採用年月		経験 年数	初任研修	初任診断	宿泊希望	希望する研修コース 日付と希望番号
						希望有無	希望有無	禁煙有無	
	<input type="checkbox"/> 男		年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____
	<input type="checkbox"/> 男		年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____
	<input type="checkbox"/> 男		年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____
	<input type="checkbox"/> 男		年	月	年	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	月 日 ~ 日
	<input type="checkbox"/> 女					<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙	全ト・北ト No. _____

3. 参加の注意事項

次の場合には、研修料の一部、又は全額を受講者が負担しなければならないことがありますのでご注意下さい。

- ① 研修受講日の2日前を経過して、申し込み事項の変更又は中止をした時。
- ② 特別な事由なく、申し込みした研修をしないか又は受講を途中で中止した時。
- ③ 研修において、本要綱もしくは本事業の趣旨に反した行為・不適切な行為があった時。

弊社(店)従業員に対する安全運転研修を上記の通り計画しましたので、申込書を提出致します。

**この申込書をFAXにてお送り下さい。**

西地区(苫小牧) = TEL 0144-84-8018 担当者 = 坪井・斉藤

FAX 0144-57-8410

ご不明な点は各施設担当者までお問い合わせ下さい。おって研修施設よりご連絡いたします。