

(一社) 高知県自動車整備振興会 指導教育課行

FAX 088-866-6060

F A X 票

「有償運送許可のための研修会」申込書

事業場名 (事業者) _____

事業場住所 _____

連絡先 TEL _____

FAX _____

受講者名 _____

許可申請車両台数 _____

申請時期についてお伺いします。どちらかに○をつけてください。

① 受講終了後すぐに申請したい

② 後日検討してから申請したい

お手数ですが、7月14日(金)までにご返信下さい。

この件についてのお問い合わせは指導教育課までお願いします。