

(一社) 高知県自動車整備振興会 指導課行

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 _____

お手数ですが、7月19日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課までお願いします。