

自家用有償運送許可・取得研修会 参加申込書

事業場名			
事業者名	(個人の場合は代表者名、法人の場合は社名及び代表取締役氏名)		
事業者住所	(個人の場合は代表者の現住所、法人の場合は法人登記の本店所在地)		
T E L F A X			
参加者氏名			
受講希望場所 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください	<input type="checkbox"/> 7 / 2 (水) 西予支部	<input type="checkbox"/> 7 / 8 (火) 南予支部	
	<input type="checkbox"/> 7 / 17 (木) 東予支部	<input type="checkbox"/> 7 / 24 (木) 今治支部	
	<input type="checkbox"/> 8 / 7 (木) 中予支部		
申請するお車の登録番号	前回の許可期間		
(例)愛媛100 さ4249	(例)平成25年9月1日～平成26年8月31日		
テキストが2冊以上必要な場合は、追加で必要な冊数をご記入ください。	追加冊数		冊

(注) 許可申請に必要な書類作成のため、**正確**にご記入ください。