

有償運送許可のための研修会 受講申込書

令和 年 月 日

一般社団法人長崎県自動車整備振興会 殿

事業者氏名 又は名称	
事業者の住所	
事業場名	認証番号 - ※いずれかを○で囲んでください。【会 員・会 員 外】
事業場所在地 及び連絡先	TEL _____ FAX _____
ふ り が な	
受講者氏名	
受講希望会場 希望する日にレチエツクを つけてください。	☐ 長 崎 会 場 (8/19) ☐ 佐 世 保 会 場 (8/21)

振興会業務課 FAX 095-839-6692