入 会 申 込 書

○公安委員会コード番号

○事業所の所在地

 (自動車使用の本拠)

　郵便番号

　住所

　事業所名

　電話番号

FAX番号

　安全運転管理者名

○台数

貴法人の目的・事業の趣旨に賛同し入会いたします。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　事業所の代表者氏名

一般社団法人　栃木県安全運転管理者協議会

会　　　 長　　石　　田　　順　　一　様