

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 秋 草 俊 二 殿