

適性診断活用講座受講申込書

年 月 日

独立行政法人
自動車事故対策機構
仙台主管支所長 殿

事業者名 _____

事業者の住所 〒 _____

申込責任者 _____

連絡先 TEL _____

FAX _____

メールアドレス _____

希望日欄 (○を付けて下さい)	開催日	ふりがな 受講者氏名	職名	参加回数
	令和6年8月21日(水)			回目
	令和6年10月23日(水)			回目
	令和6年10月24日(木)			回目

- ※ 受講を希望される開催日の左側「希望日」欄に○印をご記入の上お申し込み下さい。
- ※ ふりがなも必ずご記入願います。
- ※ 後日、メール（ない場合は郵送）にて予約確認書を送付いたします。
- ※ 申込状況により、受講日の変更をお願いする場合があります。予めご了承ください。
- ※ 初めて活用講座に参加される方は「参加回数1回目」、過去に1回参加した事がある方は「参加回数2回目」とご記載ください。
- ※ 申込み締切
8月の開催は【8月 7日(水) 締切】
10月の開催は【10月 9日(水) 締切】