

# 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<br>(○を付けて下さい) | 開 催 日                | ふ り が な<br>受講者氏名 | 職 名 | 参加回数 |
|--------------------|----------------------|------------------|-----|------|
|                    | 令和 7 年 6 月 17 日 (火)  |                  |     | 回目   |
|                    | 令和 7 年 8 月 8 日 (金)   |                  |     | 回目   |
|                    | 令和 7 年 10 月 28 日 (火) |                  |     | 回目   |
|                    | 令和 7 年 10 月 29 日 (水) |                  |     | 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

※ 6 月の開催は【 6 月 1 1 日 (水) 締切】

8 月の開催は【 8 月 1 日 (金) 締切】

10 月の開催は【10 月 2 1 日 (火) 締切】