令和　　年　　月　　日

（一社）千葉県トラック協会

会　長　池　田　和　彦　殿

住　　所

会 社 名

代表者名 印

法人番号

電話番号

受 講 申 請 書

記

1. 学 校 名　　　　　中小企業大学校　　　　　　　　　　校
2. 受講期間　　　　令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日
3. 講 座 名
4. 受講者氏名（年齢）　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　歳）
5. 所属部課名・役職名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　請担 当 者 | 氏　名 | ＴＥＬ |
| ＦＡＸ |

※ＦＡＸでお送り下さい。

（一社）千葉県トラック協会　交付金事業部

ＦＡＸ：０４３－２４７－１１３３（直通）