

FAX 03-3354-1019

平成 年 月 日

(公社)全日本トラック協会
輸送事業部 宛

平成28年度「引越事業者優良認定制度」
お客様対応責任者研修会議 参加申込書

参加希望会場 _____ 月 _____ 日 _____ 会場名 : _____

認定番号 _____

認定事業者名 _____

お客様対応責任者 _____

代理出席者名 役職 : _____ 氏名 : _____

※ 代理者が参加する場合のみご記入ください。

連絡先 ※ 必ず参加者本人に連絡の取れる番号等を記載してください。

(FAX 番号又はメールアドレス) _____

(電話番号) _____

その他連絡事項

- ※ 複数名の参加希望については、上記の「その他連絡事項」欄に希望人数をご記載ください。あらためてこちらからご連絡いたします。なお、参加者数が会場の定員に達した場合は、責任者（代理出席者）以外の方についてはお断りさせていただくことがあります。予めご了承いただきますようお願い申し上げます。