

(一社) 神ト協／適正化事業部 宛

FAX 045 - 471 - 5536

適正化事業「出張個別相談」申込書

申込日／ 年 月 日 事業所名／(事業所名と営業所名をご記入下さい。)
相談者名／(訪問時に相談される方のお名前と役職名をご記入下さい。)
訪問先／(お伺いする場所・住所をご記入下さい。)
電話番号／(実施機関から連絡させていただく連絡先をご記入下さい。)
相談希望日／(出来るだけ第3希望日までご記入下さい。訪問は午後となります。) 第1希望日／ 年 月 日 () 第2希望日／ 年 月 日 () 第3希望日／ 年 月 日 ()
相談内容／(相談の概要を簡潔にご記入下さい。) 【1】
【2】

※下欄は事務局記入欄です。

受付日時	申込受付者	訪問日	訪問担当者

送信先／Fax 045 - 471 - 5536

(一社)神奈川県トラック協会 適正化事業部宛