

災害物流専門家研修 出席連絡票

令和 6 年 月 日

公益社団法人岩手県トラック協会 適正化担当 宛

FAX : 0 1 9 - 6 3 8 - 5 0 1 0

メール: iwabuchi@iwatokyo.or.jp

開催日時 令和 6 年 1 1 月 1 2 日 (火) 1 0 時 ~ 1 3 日 (水) 1 5 時 4 0 分

開催場所 公益社団法人岩手県トラック協会 総合研修会館

受講者 所属先情報	事業者名 (必須)	
	支店・営業所名 (必須)	
	所在地 (必須) ※都道府県名からご記入下さい	〒 -
	電話番号 (必須)	
	F A X 番号	
	事業内容 (当てはまるものにレ点)	☐ 貨物自動車運送事業 ☐ 倉庫事業
受講者 個人情報	氏名 (必須)	(ふりがな)
	所属先の部署・役職 (必須)	
	生年月日 (西暦) (必須)	年 月 日
	個人電話番号	
	個人メールアドレス	

※ 令和 6 年 1 0 月 3 1 日 (木) までに F A X またはメールにてご返信頂きますよう、ご協力お願いいたします。

研修を受講される皆様へ

研修修了者は、全ト協及び当協会が管理する「災害物流専門家研修」修了者リストに登録させていただきます。

災害発生時に自治体等から協力要請があった際には、当協会より対応のご協力をお願いする場合があります。

ご提供いただいた個人情報は、上記の目的に関する限りで使用いたします。