令和３年　　　月　　　日

（一社）富山県トラック協会　適正化事業部　宛

（　ＦＡＸ　０７６－４９５－１６００　）

**災害物流専門家研修　出席連絡票**

●研 修 日　　令和３年１０月１８日（月）～１９日（火）

●研修場所　　富山県トラック会館　３階研修室

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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） |  |
| ＦＡＸ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） | Ｓ・Ｈ　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 個人電話番号 |  |
| 個人メールアドレス |  |

※複数名ご出席いただける場合は、コピーしてください。

※１０月１日（金）までにＦＡＸまたはメール（　watanabe@toyamatrucking.or.jp　）にてご返信頂きますよう、ご協力お願いいたします。

※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。

研修を受講される皆様へ

※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。