

交通安全講習申請書

実施日	月 日 (曜日) 自 時 分から 至 時 分まで	
実施場所	福岡市博多区 丁目 番 号 ビル 階 会場電話番号 (- -)	
申請者	福岡市博多区 丁目 番 号 ビル 階 事業所名	
	担当者 課・係 氏名 TEL	
受講者	<input type="checkbox"/> 管理者等 名 <input type="checkbox"/> 他県 名 <input type="checkbox"/> 運転者 名 <input type="checkbox"/> 名 <input type="checkbox"/> その他 名	合計 名
希望内容等	<input type="checkbox"/> 交通事故防止全般 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
資機材等の有無	<input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> DVDデッキ等 <input type="checkbox"/> DVDディスクのみの持参でOK <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 参考(前回視聴のDVD等) <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター	
過去の受講状況	<input type="checkbox"/> 前回受講年月日 H・R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未受講	
その他	<input type="checkbox"/> 安全運転管理者等連絡協議会加入事業所 <input type="checkbox"/> 未加入事業所	※教育資機材予約状況 <input type="checkbox"/> 予約日 月 日 <input type="checkbox"/> 受付者(本部) <input type="checkbox"/> 資機材 <input type="checkbox"/> 受領日時・場所 本部 試験場 <input type="checkbox"/> 返却日時・場所 本部 試験場
送迎の有無	<input type="checkbox"/> 有 (予定時間 時 分ころ) <input type="checkbox"/> 無	
駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (駐車場をご用意下さい)	
受理	月 日	受理者

※ 講習予約後、太枠内を記入した申請書をFAXもしくはメールで送信してください。
 FAX番号 092-412-0110
 Eメールアドレス hakata-ps@police.pref.fukuoka.jp