

適正化事業「個別相談(出張相談)」申込書

申込日／平成 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／平成 年 月 日 ()

第2希望日／平成 年 月 日 ()

第3希望日／平成 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

送付先／Fax 045－471－5536

(一社)神奈川県トラック協会 適正化事業部宛