

別 添

(一社)長崎県安全運転管理協議会 宛

入 会 申 込 書

令和 年 月 日

(一社)長崎県安全運転管理協議会への入会を申し込みます。

事 業 所 名	
役 職	
代 表 者 名	ふりがな
郵便 番 号	
所 在 地	
T E L	
F A X	
安全運転管理者名	ふりがな
備 考	

(注) この申込書は当協議会にご加入頂いた会員の皆様の実態を把握し、交通安全活動を円滑に推進するためお願いするものです。この申込書に記載された情報は、当協議会の利用目的の範囲内で適切に取り扱います。また、特別な理由のある場合を除き、利用目的以外のため自ら使用し又は第三者に提供いたしません。