

別記様式 1

地区安管受理番号 ()

交通事故防止コンクール参加申込書 (単独用)

平成 30 年 月 日

(一社)埼玉県安全運転管理者協会長 殿

申込者 _____

(地区協会名 _____ 地区協会)

平成 30 年 8 月 1 日から平成 31 年 1 月 31 日までの 6 か月間実施される交通事故防止コンクールへの参加を申込みます。

参加事業所の 住所・名称 及び 代表者名等	所在地 _____ 事業所名 _____ 代表者名 _____ 電話 (事業所) _____
安全運転管理者名等	正管理者名 _____ 副管理者 _____ 人
参加人員	参加人員 _____ 人
備考	参加資格従業員数 _____ 人
	その他

- (注) (1) 1事業所で1チームのみ参加の場合、本様式を使用して下さい。
(2) 事業所名が表彰名になりますので、正式名を記載願います。
(3) 参加人員が 10 人未満の場合は、備考欄に参加資格を有する従業員数を記載して下さい。