令和　　年　　月　　日

新任事故処理担当者導入研修申込書

東京ハイヤー・タクシー交通共済協同組合

　　理　事　長　　　川　村　泰　利　　殿

所 在 地

会 社 名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

今般　当社の下記の者について、標記研修を受講させたく申し入れを行いますので

宜しくお願い申し上げます。

記

新任担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（年齢　　　歳）

当社の業務経験・役職等

実施希望日（２日間　各半日）

　　　　１日目　令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分から

　　　　２日目　令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分から