

移動適性検査依頼申込書

年 月 日

岡山県トラック交通共済協同組合
理事長 重友 利文 殿

住所

組合員名

印

(担当者)

(連絡先)

移動適性検査依頼予定日時	受験者数
令和 年 月 日() 時 分より 時 分まで	約 名

移動適性検査依頼場所

承認欄

上記移動適性検査依頼を承認します。
(組合の事情により取り消すことがあります。)

令和 年 月 日

岡山県トラック交通共済協同組合
理事長 重友 利文