

事業所に1名も引越管理者講習修了者がいない場合に提出してください。

チェックシート

令和2年 * 月 * 日

引越事業者優良認定制度 申請書作成相談窓口 係

引越管理者講習受講予定連絡票

2020年度 引越管理者講習受講予定であることについて、
下記のとおり連絡いたします。

認定番号 ** - ****

チェックシートに記載されている
認定番号を記入してください。

会社名・団体名等 全ト協運送株式会社

申請担当者役職・氏名 引越事業次長 引越 正直

電話番号 03-****-****

FAX 03-****-****

申請担当者メールアドレス ****@***.co.jp

対象事業所 NO.

対象事業所No. は【チェックシート②】に記載されている
No. を記入してください。

事業所名 002 横浜営業所、お客様対応責任者

受講予定者の名前は
必要ありません。

【チェックシート①】のお客様対応責任者が受講予定の場合
は「お客様対応責任者」と記入してください。