

令和 年 月 日

FAX 06-6965-2842

近畿交通共済協同組合 殿

事業所名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

## アクセスチェッカー・ミニ（可搬型運転操作検査器）

### 利 用 申 込 書

※ 当社所属の運転者に対する安全運転適正診断を実施したく  
貴組合の可搬型運転操作検査器運用規定を了承の上、申し込みいたします。

利 用 日 時	令和 年 月 日 ( ) から 令和 年 月 日 ( ) まで
利 用 場 所	※ 設置先住所を記入してください
受検予定人数	
連 絡 事 項	
備 考	

- \* 個人情報の取り扱いについては、その保護等十分な配慮を願います。
- \* 機器設置には、電気が必要な為、コンセント利用の出来る場所が条件となります。
- \* 事務机要（ハンドル・パソコン・プリンター設置の為）受検は1人約20分程度。

近畿交通共済協同組合 事故防止部 事故防止課

TEL 06-6965-2826