

# 貨物自動車運送事業初任運転者講習申込書

申込日： 年 月 日

## 事業所情報

フリガナ		フリガナ	
貴社名		支店・営業所名	
所在地	〒	電話番号	
		FAX番号	
		申込担当者名	

## 受講コース

法定7項目(7時間)座学コース
-----------------

## 受講者情報

フリガナ		受講希望日： 月 日 車種：大型・中型・準中型・普通 免許条件：( )
受講者氏名		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	

フリガナ		受講希望日： 月 日 車種：大型・中型・準中型・普通 免許条件：( )
受講者氏名		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	

フリガナ		受講希望日： 月 日 車種：大型・中型・準中型・普通 免許条件：( )
受講者氏名		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	

※受講者氏名欄が不足した場合は、この用紙をコピーしてご利用下さい。

※予約が確定しましたら、当社受付印を押印の上、FAXにて返信させていただきます。

※キャンセル・受講日変更につきましては、開催日の1週間前までとさせていただきます。それ以降のキャンセルにつきましては、キャンセル料として受講料を全額ご負担いただきますので、あらかじめご了承をお願いします。

## 【お問合せ先】

株式会社富久山自動車教習所附属交通安全研究所 初任運転者講習係

TEL:024-922-8070 FAX:024-931-6262 Eメール:info@fds.ne.jp

