様式 4

ドライバー研修受講申込書

八代ドライビングスクール 宛　　【申込日】令和　　年　　月　　日

貨物(一般・初任）特別研修（３日間）	研修日	令和　年　月　日～　月　日
	協会加入有無	□有（　　ﾄﾗｯｸ協会）　□ 無

事業者名	ふりがな(会社名)	ふりがな(営業所名)
住所	〒　　－	
連絡先	TEL　（　　）　　－	FAX　（　　）　　－
会社代表者 訓練担当者	ふりがな(代表者)	ふりがな(担当者)
連絡用 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ		
支払方法	□銀行振込	送金日　　月　　日　送金予定
振込先	熊本銀行　八代支店　普通口座　267746 有限会社　八代ドライビングスクール ＊振込手数料は貴社にてご負担お願いします。	

訓　練　受　講　者						
	氏名	性別	生年月日　(年齢)	喫煙	保有免許	実技運転希望車種
①	ふりがな	男 女 無回答	S・H 年　月　日 (　　歳)	有 ・ 無	□大型 □中型 □中型8t □準中型	□大型 □中型 □準中型
②	ふりがな	男 女 無回答	S・H 年　月　日 (　　歳)	有 ・ 無	□大型 □中型 □中型8t □準中型	□大型 □中型 □準中型
③	ふりがな	男 女 無回答	S・H 年　月　日 (　　歳)	有 ・ 無	□大型 □中型 □中型8t □準中型	□大型 □中型 □準中型

＊あらかじめお電話にて日程の予約をしてください。
＊本申込書に必要事項を記入の上、**下記宛にFAXでご連絡ください。**
＊料金は、研修日の7日前までに納入してください。振込手数料は、貴社にてご負担願います。
＊申込には、希望車種以上の免許が必ず必要です。
＊キャンセルの場合は、必ずお電話にて連絡手続きをしてください。

TEL:0965-32-8135　**FAX：0965-32-3805**
メール：kousyu@yds-web.com