

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 メールアドレス	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							
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	S・H	有	☐ 大型	☐ 大型
		女	年 月 日	・	☐ 中型	☐ 中型
		無回答	(歳)	無	☐ 中型8t ☐ 準中型	☐ 準中型
②	ふりがな	男	S・H	有	☐ 大型	☐ 大型
		女	年 月 日	・	☐ 中型	☐ 中型
		無回答	(歳)	無	☐ 中型8t ☐ 準中型	☐ 準中型
③	ふりがな	男	S・H	有	☐ 大型	☐ 大型
		女	年 月 日	・	☐ 中型	☐ 中型
		無回答	(歳)	無	☐ 中型8t ☐ 準中型	☐ 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：kigyokousyu@yds-web.com