

安全運転研修受講申込書

【申込日】 年 月 日

種別	研修内容	研修コード	日程
	□ [一般・初任] ドライバー研修 (2泊3日)		年 月 日 ~ 月 日
	□ [一般・初任] ドライバー研修 (1泊2日)		年 月 日 ~ 月 日
	□ [一般・初任] ドライバー研修 (1日)		年 月 日
	□ 安全運転管理者研修 (2泊3日)		年 月 日 ~ 月 日

申込事業者	協会介入	トラック協会	支部	<input type="checkbox"/> 該当なし
	事業所名	ふりがな		
	住所	〒 -		
	連絡先	TEL - -	FAX - -	
	メールアドレス	@		
	担当者	ふりがな	所属役職名	

No.	氏名(性別)		生年月日(年齢)		連絡先		
① 受講者	ふりがな		男 ・ 女	年 月 日	(自宅)	-	-
				(歳)	(携帯)	-	-
	交通手段	□自家用車(直接) • □電車 • □高速バス	宿泊施設のご利用		□有り	• □なし	
※初日、当校のスクールバス(新潟駅南口方面便)を利用して会場入りが可能です。 □希望する • □希望しない							
② 受講者	ふりがな		男 ・ 女	年 月 日	(自宅)	-	-
				(歳)	(携帯)	-	-
	交通手段	□自家用車 • □電車 • □高速バス	宿泊施設のご利用		□有り	• □なし	
※初日、当校のスクールバス(新潟駅南口方面便)を利用して会場入りが可能です。 □希望する • □希望しない							

申込方法	予約受付欄
<p>1 あらかじめお電話にて日程の予約をしてください。</p> <p>2 本申込書に必要事項をご記入の上、受講者の免許証の写しと共に下記宛にFAXしてください。</p> <p>※ 料金は、以下の振込先へ研修日の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。キャンセルの場合は、必ずお電話にて手続きをしてください。</p> <p>※ 宿泊されない場合であっても金額に変更はありません。</p> <p>※ ご入金後(上記)申込事業者様 記載のメールアドレスへ領収書(PDF)をお送りさせていただきます。</p>	(予約確認印)

この受付書をFAXにてお送りください

株式会社
新潟自動車学校〒950-0806 新潟県新潟市東区海老ヶ瀬474番地1
TEL 025-272-5555 Mail application@shagaku.co.jp

FAX 025-272-0304

振込先	(名義) 株式会社 新潟自動車学校 (銀行) 第四北越銀行 南新潟支店 (口座) 普通預金 №1426989
-----	--