

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			
	<input type="checkbox"/> [一般 ・ 初任] ドライバー研修 (2泊3日)		年	月	日	～ 月 日
	<input type="checkbox"/> [一般 ・ 初任] ドライバー研修 (1泊2日)		年	月	日	～ 月 日
	<input type="checkbox"/> [一般 ・ 初任] ドライバー研修 (1日)					年 月 日
	<input type="checkbox"/> 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		

受 講 者	No.	氏名(性別)		生年月日(年齢)		連絡先		
	①	ふりがな		男・女	年 月 日	(自宅)	-	-
					(歳)	(携帯)	-	-
		交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車(直接) ・ <input type="checkbox"/> 電車 ・ <input type="checkbox"/> 高速バス		宿泊施設のご利用	<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない							
②	ふりがな		男・女	年 月 日	(自宅)	-	-	
				(歳)	(携帯)	-	-	
	交通手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 ・ <input type="checkbox"/> 電車 ・ <input type="checkbox"/> 高速バス		宿泊施設のご利用	<input type="checkbox"/> 有り ・ <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない								

申込方法

- 1 あらかじめお電話にて日程の予約をしてください。
 - 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。
- ※ 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。
- ※ 宿泊されない場合であっても金額に変更はありません。
- ※ 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。

予約受付欄

(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 No.1426989