

研 修 申 込 書

(個人用)

研修コード	C-		
研修課程名	安全運転管理者・準中型貨物・大型貨物課程		日間コース
研修日程	年	月	日～ 年 月 日
受講者	フリガナ		性別 研修前後の宿泊希望
	氏名		男・女 研修前日泊 研修最終日泊
	生年月日	昭・平 年 月 日生 (歳)	有・無 有・無
	運転免許	四輪車 大二種・中二種(限定)・普二種・大型・中型(限定)・準中型(限定)・普通(AT限定)	
	※中型免許、AT限定等、運転免許条件欄に限定条件が記載されている場合は、「限定」または「AT限定」を○で囲んで下さい。		
	現住所	(〒 -)	電話 ()
勤務先	事業者名	部 課 係	
	支店・営業所名	支店 ・ 営業所	
	Gマーク認証番号 (該当の場合のみ記入)		
	住所	(〒 -)	電話 () FAX ()
研修案内送付先	<input type="checkbox"/> 受講者自宅 所在地(〒 -) 電話 () <input type="checkbox"/> 勤務先 ※事業者等の担当者 課 係 担当者名		
請求書送付先 (研修料金)	<input type="checkbox"/> 受講者自宅 所在地(〒 -) 電話 () <input type="checkbox"/> 勤務先 ※事業者等の担当者 課 係 担当者名		
研修料金入金者 (研修料金) [上記勤務先と異なる場合のみ記入]	名称 所在地(〒 -) 電話 ()		
上記のとおり研修の申込みをします。 年 月 日 事業者名 _____ 安全運転中央研修所長 殿			

※太枠内記入漏れのないようご注意ください。
 ※研修課程名・運転免許・研修案内等送付先の該当するところを○で囲んで下さい。
 ※当研修所の安全運転の研修目的以外に本申込書の個人情報を利用することはありません。

取扱事務所	自動車安全 運転センター
	千葉県事務所