

有償運送運転者講習 受講申込書

 交通空白地有償運送等運転者講習

 福祉有償運送運転者講習

 セダン等運転者講習

● 太線内をご記入下さい。

フリガナ		性別	生年月日		年齢
氏名		男・女	昭・平	年 月 日	才
住所	〒 -				
TEL	() -	携帯	() -		
勤務先		勤務先 TEL	() -		
勤務先 住所	〒 -				
福祉有償運送等運転者講習の受講を申し込みます。					
令和 年 月 日					

※ 講習開始後の遅刻・早退・欠席は無効となりますのでご注意ください。なお、納入された受講料は 返金いたしません。

※ やむを得ない事由又は天災事変などによりお申し込みいただいた日程のスケジュールを変更することがあります。

ご了承ください。

署名	(自署)
----	------

<input type="checkbox"/> 市町村運営有償運送等運転者講習 <input type="checkbox"/> 福祉有償運転者講習 <input type="checkbox"/> セダン等運転者講習		講習日	令和 年 月 日
確認資料	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()	講習料金	受付
備考			

個人情報の取り扱いについて

1. 紫波中央自動車学校（以下「当校」という。）は、業務上必要な範囲内でかつ適法・公正な方法により個人情報を取得します。
2. 当校は保存するお客様の個人データについて正確かつ最新のものに保つよう努め、個人データの漏洩、紛失等のないよう万全を尽くします。また業務遂行上の必要により外部専門業者に業務委託等を行う場合においても、委託先に機密保持義務を課すなど個人データの管理監督に努めます。
3. お客様の個人情報の開示（確認）又は誤った情報の訂正、追加、削除などを希望される場合、当校の定める書面により受付いたします。その際、ご本人であることを確認できるもの（運転免許証・パスポートなど写真入りの証明書類）をご用意ください。なお、開示項目1件につき500円の手数料をいただきます。

紫波中央自動車学校
(山晃有限会社)

〒028-3304

岩手県紫波郡紫波町二日町西七久保66-1

TEL (019)672-4316 FAX (019)672-4355