

安全運転講習受講申請書

※以下の内容をご記入ください。

受講区分	<input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 個人
車種	<input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 大型二種
コース	<input type="checkbox"/> 2時間 <input type="checkbox"/> 3時間
希望日	第1希望 月 日 第2希望 月 日 第3希望 月 日
講習時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ※開始時間は後日決定。
対象者	<input type="checkbox"/> 新入社員 <input type="checkbox"/> 一般社員 <input type="checkbox"/> 事故・違反者※ <input type="checkbox"/> 運転に不安がある社員
受講理由	
※事故・違反者	※事故・違反内容を簡潔にご記入ください。

ふりがな			
受講者氏名			
生年月日	年 月 日	電話番号	
住所	〒 -		
会社名・団体名	※個人での申し込みの場合は、記入不要		
所在地	〒 -		
電話番号	- -	部署名 担当者名	
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> コード決済 <input type="checkbox"/> 振込	支払日(当日可)	月 日
請求書	必要 ・ 不要		

※当校記入欄

講習日	月 日
講習時間	時 ~ 時
講習担当者	
料金	円
請求書	有 ・ 無

お問い合わせ先

紫波中央自動車学校 安全運転講習係

岩手県紫波郡紫波町二日町字西七久保66-1

TEL:019-672-4316

メール:iwate.stc@gmail.com