

ブラッシュアップ講習 申込書

※太枠内をご記入ください

		申込日		令和	年	月	日
受講日		令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分					
希望車種		<input type="checkbox"/> 普通車 (AT車) <input type="checkbox"/> 軽自動車 (AT車)		申込区分	<input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 個人		
申込事業者	事業者名						
	住所	〒					
	連絡先	TEL		担当者			
	FAX						

		ふりがな	住所	保有免許
		氏名		
受講者	1	_____ _____ S・H 年 月 日生 ()	〒	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 5t準中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 8t中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型
	2	_____ _____ S・H 年 月 日生 ()	〒	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 5t準中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 8t中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型
	3	_____ _____ S・H 年 月 日生 ()	〒	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 5t準中型 <input type="checkbox"/> 準中型 <input type="checkbox"/> 8t中型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型

【携行品】

○運転免許証 ○筆記用具 ○申込書 (本用紙) ○受講料 ○眼鏡等 (必要な方)

※運転に適した服装でお越しください (サンダル等不可)

*調整事項等	
--------	--

岐阜県多治見市幸町7丁目29-1 大原自動車学校

TEL 0572-27-2356 / FAX 0572-27-2967