ワンデイ・スキルアップ研修 受講申込書

受 講 日	令和　　年　　月　　日

【 申込日 】
令和　　年　　月　　日

申込事業者				
	事業者名	ふりがな		
	住　所	〒　　－		
	連 絡 先	TEL	FAX	
	担 当 者	ふりがな	所 属・役職名	
	振 込 先	東濃信用金庫　若松町支店　普通預金口座 1032140　株式会社 大原自動車学校 ※受講日の8日前までご入金ください （振込予定日:　　月　　日） ※振込手数料はご負担ください		

受講者		氏　名	生 年 月 日	保有免許	運転実技希望車種
	①	ふりがな 男・女	S・H　年　月　日 （　　歳）	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 8t中型 ☐ 準中型	☐中型車 ☐準中型車
	②	ふりがな 男・女	S・H　年　月　日 （　　歳）	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 8t中型 ☐ 準中型	☐中型車 ☐準中型車
	③	ふりがな 男・女	S・H　年　月　日 （　　歳）	☐ 大型 ☐ 中型 ☐ 8t中型 ☐ 準中型	☐中型車 ☐準中型車

※希望車種に応じた運転免許が必要です。（●中型車：8t限定中型免許不可　●準中型車：5t限定準中型免許不可）

申込方法

1. あらかじめお電話にてご予約ください。
2. 本申込書に必要事項をご記入の上、下記宛てにFAX又はご郵送ください。

※受講料金は、お申し込み後、速やかに納入してください。

※申込締切日後のキャンセル又は日程変更は所定の手数料がかかります

申込書送信先FAX番号　0572-27-2967

お申し込み・お問い合わせ

507-0077　岐阜県多治見市幸町7丁目29-1　　大原自動車学校
総合交通教育センター ドライビングアカデミー大原　　TEL 0572-27-2356