

一般ドライバー安全運転研修参加申込書・決定通知書

【 乗 用 車 】

平成 年 月 日

ふりがな 受講者氏名	男 ・ 女 生年月日	
会 社 名		
会社住所・ ご担当者氏名	受講者不在の場合、連絡可能な方	
電話・FAX番号	電話番号	FAX番号
受講希望日の下 いずれか1つに○	平成27年5月24日(日)～25日(月)	平成27年6月9日(火)～10日(水)
	-----	-----
	平成28年3月2日(水)～3日(木)	-----
送迎バスご利用の有無をご記入下さい。(バス利用: 有 ・ 無)		
所属地区協会		
交通安全研修所申込年月日	月 日	
※交通安全研修所整理番号	一般ドライバー安全運転研修【乗用車】 第 号	
※受講受付・決定印	受講受付	受講決定
	印	印

※欄は記入しないでください。

(株)クレフィール湖東交通安全研修所

TEL 0749-45-3872

FAX 0749-45-3877