ブラッシュアップ講習申込書

講習はすべて予約制となっております。お申し込みの前に電話にて空き状況をご確認ください。

申 込 日		令和　　年　　月　　日		
受講希望日	第一希望日	令和　年　月　日		
		□9:50 □10:50 □11:50 □13:40 □14:40 □15:40		
	第二希望日	令和　年　月　日		
		□9:50 □10:50 □11:50 □13:40 □14:40 □15:40		
申込者	会社名（営業所）			
	住 所	〒		
	ご担当者名		電話	
			FAX	

受講者氏名	
生 年 月 日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　　歳）
免許取得後の年　数	□5年未満　□5～10年未満　□10～20年未満 □20～30年未満　□30年以上

FAX送信先　024－575－0723　　　TEL　024－575－2224

保原自動車学校