

# 【企業ドライバー講習申込書】

星が丘自動車学校/交通教育センター FAX : 052-784-6226

記入日 令和 年 月 日

受講日	令和 年 月 日 ( )
	時間帯 : ~ :
講習コース	<input type="checkbox"/> 新入社員向けコース <input type="checkbox"/> 一般社員向けコース <input type="checkbox"/> 事故違反者向けコース <input type="checkbox"/> 運転未熟者向けコース <input type="checkbox"/> 運転診断コース <input type="checkbox"/> 座学コース
講習内容	講習時間： 時間コース 【 適性検査 ( 有 ・ 無 ) 】 その他 ( )
講習料金	¥ <input type="checkbox"/> 現金 ・ <input type="checkbox"/> カード払い ・ <input type="checkbox"/> 請求書

## 【 受講者情報 】

受講者氏名	ふりがな	希望車種
	( 歳 ) 男・女	AT・MT
	ふりがな	希望車種
	( 歳 ) 男・女	AT・MT
	ふりがな	希望車種
	( 歳 ) 男・女	AT・MT
	ふりがな	希望車種
	( 歳 ) 男・女	AT・MT
連絡先 — —		
所属部署等	運転頻度/事故歴等	※差し支えない程度に記入して下さい

## 【 企業様情報 】

※各書類等の送付先

企業名 (請求書宛先)	
住所 (書類送付先)	〒
担当者名	
連絡先	— —