

企業向け安全運転講習・ブラッシュアップ講習申込書

申込日 年 月 日

【申し込み先】

黒井産業株式会社宇都宮清原自動車学校

〒321-3235 宇都宮市鑑山町1067-1

☎ 028-667-0721

スケジュールを電話連絡で確定後、下記の必要事項

FAX 028-667-5481

を記入して左記申込先まで、FAX又はメールで

✉ kiyohara@kuronet.com

お申し込みください

1 受講者の情報

| | | | | |
|---|-------|--------|------|--|
| 1 | フリガナ | | 受講日時 | 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| | 受講者氏名 | | 受講内容 | 適性検査 <input type="checkbox"/> 場内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> ブラッシュアップ講習 <input type="checkbox"/> |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | | |
| 2 | フリガナ | | 受講日時 | 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| | 受講者氏名 | | 受講内容 | 適性検査 <input type="checkbox"/> 場内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> ブラッシュアップ講習 <input type="checkbox"/> |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | | |
| 3 | フリガナ | | 受講日時 | 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 |
| | 受講者氏名 | | 受講内容 | 適性検査 <input type="checkbox"/> 場内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> ブラッシュアップ講習 <input type="checkbox"/> |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | | |

2 勤務先の情報

| | | | |
|-------|---|------|--|
| フリガナ | | 勤務先 | |
| 勤務先名 | | TEL | |
| 部署 | | 勤務先 | |
| | | FAX | |
| 勤務先住所 | 〒 | 勤務先 | |
| | | Eメール | |

3 お支払いの情報

| | | | |
|--------|--|------|--|
| フリガナ | | 請求先 | |
| ご担当者様 | | TEL | |
| 部署 | | 請求先 | |
| | | FAX | |
| ご請求先住所 | 〒 | 請求先 | |
| | | Eメール | |
| お支払い方法 | 後日銀行振込み <input type="checkbox"/> 当日現金でお支払い <input type="checkbox"/> ※個人でお申し込みの方は現金のみとなります | | |
| 備考欄 | | | |

※必ず講習開始15分までにお越しください

※サンダル・ハイヒールでの受講は、お断りさせていただきます