

国土交通大臣許可講習

「福祉有償運送運転者講習」申込書

講習の日程：平成20年 月 日 ←ご希望の講習日をご記入ください。

団体名：

団体住所：

連絡先電話番号：

連絡先FAX番号：

受講者名簿（修了証の作成に使用しますので、正確をお願いします。）

	講習の種別("レ"チェックしてください)	氏名	生年月日
1	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
2	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
3	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
4	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
5	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
6	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
7	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
8	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
9	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
10	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
11	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
12	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
13	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
14	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
15	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
16	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
17	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
18	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
19	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		
20	<input type="checkbox"/> 新任者用講習 <input type="checkbox"/> 代替講習		

ご送付頂いた個人情報、講習関連事項の連絡、修了証の発行の目的に使用し、それ以外には使用いたしません。

お支払い方法等の詳細はお申し込み確認後、ご連絡いたします。まずはお申し込みください。

キャンセルの場合は前日までにお願いします。当日キャンセルの場合は受講料金の半額を頂きます。



株式会社 **ゆりかご**
YURIKAGO CORPORATION

FAX送付先：029-229-7092

福祉有償運送講習係 宛