

様式1 (第3条関係)

平成25年度初任運転者特別講習

第 回開催分 受講申込書

希望会場どちらかひとつに○を付して各会場宛にファックスしてください。

**東京都トラック総合会館**

(新宿区四谷3-1-8)

申込先 (FAX: **03-3359-4983**)

**三多摩自動車会館**

(国立市北3-27-11)

申込先 (FAX: **042-525-1775**)

※会場毎に開催日が異なりますのでご注意ください。

受講希望日	月 日 ( )
支 部 名	支部
受講申込者氏名 (修了証明書に記載しますので 正確に記入してください)	フリガナ
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
受講者の住所	〒
保有免許の種類	大型 ・ 中型 ・ 普通
会 社 名	
連 絡 先	電話番号
	FAX 番号
	当日連絡先 (携帯等)
採用年月日	平成 年 月 日
事業用トラックの 運転経験について	現職採用前の事業用トラック運転経験 1. あり 2. なし