

「ドライバー等安全運転訓練研修」予約申込書

ドライビングアカデミー 長野 殿

所 属 支 部			
事 業 者 名			
所 在 地	〒		
代表者 名		担当者名	
連 絡 先	TEL	FAX	

1. 希望研修 (一般又は初任に○を付け、開催日程を記入してください。)

研 修 内 容	開 催 日 程 日
特別研修 3日間コース (一般・初任ドライバー研修)	月 日 ~ 月 日
特別研修 3日間コース (管理者, 添乗指導者等研修)	月 日 ~ 月 日
一般研修 2日間コース (一般・初任ドライバー研修)	月 日 ~ 月 日

2. 受講者本人について

フリガナ 受 講 者 氏 名	生 年 月 日 性 別	採 用 年 月 日 (初任のみ) 運 転 経 歴
	年 月 日 (歳) (男 ・ 女)	採 用 年 月 日 大 型 ・ 中 型 ・ 8t 中 型 ・ 準 中 ・ 普 通 経 験 (年)
現住所:		本人連絡先:
交通手段: <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 送迎バス		宿泊施設の利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 別手配
※必ずどれかに☑を付けてください。		※前泊 要 ・ 不要 どちらかに○
フリガナ 受 講 者 氏 名	生 年 月 日 性 別	採 用 年 月 日 (初任のみ) 運 転 経 歴
	年 月 日 (歳) (男 ・ 女)	採 用 年 月 日 大 型 ・ 中 型 ・ 8t 中 型 ・ 準 中 ・ 普 通 経 験 (年)
現住所:		本人連絡先:
交通手段: <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 送迎バス		宿泊施設の利用: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 別手配
※必ずどれかに☑を付けてください。		※前泊 要 ・ 不要 どちらかに○

【注意事項】

- ◎ 研修施設への予約の前に、所属の都道府県トラック協会にお問い合わせの上、助成金交付の可否・人数等についてご確認ください。(※予算の残額によっては、助成金の交付が受けられない場合があります。)
- ◎ 申し込みは、「ドライバー等安全運転訓練研修」予約申込書を直接、下記へFAXで提出し、研修日の7日前までに受講料をお振込みください。(※お振込み手数料は貴社にてご負担をお願いいたします)
- ◎ 予約申込を受付けた後、予約確認書を返送いたしますので、研修受付時間・持ち物等をご確認ください。(※免許証を必ずご持参ください。忘れた場合は受講できません)
- ◎ 研修の予約とは別に、助成申込書(様式1)により、所属の都道府県トラック協会に助成金の交付をお申し込みください。

株式会社 アジマ自動車学校

総合交通教育センター ドライビングアカデミー 長野

長野県下伊那郡喬木村1353番地

FAX 0265-49-8414 ・ TEL 0265-33-2551