

## 福祉有償運送運転者講習及びセダン等運転者講習申込書

フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
氏 名		男 ・ 女	S ・ H 年 月 日	歳
住 所	〒                      ー			
勤務先 住 所 T E L	〒                      ー  (                      )                      ー			
勤務先名				
領収書 の宛名		受講日	平成      年      月      日	

**※ 当日朝は8時15分までに当所にお越しいただき、受付を済ませてください。**  
**(受付時間:8時15分～8時40分)**