様式１（第3条関係）

平成２７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 |