

一般用

一般社団法人全日本自動車救援士協会 行

FAX 03-5414-1887

自動車救援士資格認定試験 申込書

申込日 平成 年 月 日

会社名	フリガナ
住所	〒 TEL FAX
受講者名	フリガナ
認定証	<input type="checkbox"/> 自動車救援士資格を保持している 有効期限 年 月 日 (※有効期限が切れている場合は保持していないにチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 保持していない
受講希望	<input type="checkbox"/> 講習 日付: 年 月 日 場所: _____ <input type="checkbox"/> 在宅
知った理由	ホームページ・アシスト会社紹介()・その他()

※定員になり次第、受付を締め切らせて頂きますので、お早めに FAX にてお申し込み下さい。

※申込受付後に会場のご案内と、請求書を送付させて頂きます。

※当日、FAX 送信して頂きましたお申込書の原本をお持ちください。

※人数が少数の場合、講習を中止させて頂く場合がございます。

※お預かりした個人情報につきましては、当該講習以外には使用いたしません。