

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

有償運送許可研修 申込書

申込日 年 月 日

会社名	フリガナ	
住所	※ <u>車検証</u> に記載されている住所をご記入ください。 〒 TEL FAX	
請求書送付先	※上記と異なる場合のみご記入ください。 〒	
代表者名	フリガナ	
受講者名	フリガナ	
申込会場	日付	会場名
	/	
運輸支局		
申請台数	※必ずご記入ください。 台	
申請予定の 車輛登録番号	※必ずご記入ください。	

※運輸支局へ申請予定の車輛登録番号をご記入ください。数台ある場合は、全ての登録番号を記入してください。

※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いただきます。

※「有償運送許可研修 申込書」原本は、ご自身で保管ください。

※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。