

坂戸自動車教習所 企業ドライバー講習申込書 (FAX:049-281-3310)

フリガナ
①企業様名..... (例:株式会社〇〇等)

フリガナ
②ご担当者様情報 部署名 氏名

③電話番号..... (ご担当者様につながる番号)

※お電話がつながりやすい時間帯等

④見積書に関して 要 不要 【郵送 FAX : FAX 番号 (.....)】

⑤請求書に関して 講習後に受講者手渡し 講習後郵送 受講者個人で当日支払う

⑥見積書・請求書の郵送先

(〒.....)

⑦実施希望日・講習コース・受講者情報等

■実施希望日

第一希望日: 月 日 () 第二希望日: 月 日 () 第三希望日: 月 日 ()

※原則、FAX 送信日より概ね10日以上先から2ヶ月以内の日程でお願い致します。

■ご希望の講習コース・時間帯・車種に✓をお願い致します。※コース詳細はWEBにてご確認ください。

レギュラーコース レギュラープラスコース 危険予測コース フルセットコース
運転適性検査のみ実施希望 (受講者数.....名 最低2名様よりお受けいたします。)
 ※運転適性検査のみご希望の場合は以下記入不要です。実施時間などはお電話にてご対応致します。

希望時間帯 AM PM 希望車種 MT AT (グループ毎に同一車種でお願いします)

フリガナ
1. 受講者氏名:..... 生年月日 年 月 日

講習の目的・ご要望等

フリガナ
2. 受講者氏名:..... 生年月日 年 月 日

講習の目的・ご要望等

フリガナ
3. 受講者氏名:..... 生年月日 年 月 日

講習の目的・ご要望等

※グループを追加する場合は、本用紙をもう一枚ご用意頂き⑦から記入して、まとめてご送信下さい。

※2グループまで同時時間帯時に実施可能です。その場合は必ず同じ講習コースをお選びください。

⑧備考欄

原則、FAX 送信日から2営業日までに担当者からお電話にてご連絡致します。