

大型特殊自動車運転免許取得準備講習
短時間コース受講申込書

受講日	令和 年 月 日	時間	時から	時まで
-----	----------	----	-----	-----

受 講 者	フリガナ 氏名	①	性別	生 年 月 日
			男・女	年 月 日 満 才
	住 所	〒 —		
	電話番号	() —		
		運転免許証の有無及び種類 (現在所持している免許の種類を○で囲んでください) 大型 ・ 中型 ・ 普通 ・ 大型二輪 その他 ()		

勤 務 先	会 社 名	
	所 在 地	〒 —
	担 当 者 名	
	部 課 名	
	電 話 番 号	() —

※ 申込書に記載された個人情報、講習実施の目的以外に使用することはありません。

公益社団法人 大阪府港湾教育訓練協会
TEL/FAX (06) 6553-7651