

FAX: 045-391-1343

(二俣川自動車学校 行)

申込日 年 月 日

## 二輪安全運転研修 補習コース 申込書

<b>貴社名</b>	印				
	ご担当部署名:		ご担当者名:		
<b>住所</b>	〒				
<b>連絡先</b>	TEL:		FAX:		
<b>ご希望 補習時限数</b>	( ) 時限コース				
	その他ご要望等ございましたらご記入下さい				
<b>研修受講 ご希望日</b>	年 月 日		曜日 : ~ :		
	年 月 日		曜日 : ~ :		
<b>受講者名</b>	氏 名	性別	年齢	研修車両	前回研修日
	ふりがな		歳	原・小・中・大 AT・MT	/ /
<b>参加人数合計</b>	名	<b>研修料金合計</b>	円	<b>お支払予定日</b>	月 日
<b>振込名義</b> (右よりお選び下さい)	貴社名・受講者名・その他 ( )				
<p>※研修キャンセル料について(予約のキャンセル・日時変更) 研修日前々日の午前10時以降に予約をキャンセルされる場合、キャンセル料金は研修料金の全額となります。</p> <p>※研修中の事故、怪我について 自己の不注意または過失による事故、落雷・強風等天災による事故等、研修中発生したいかなる事故において、傷害・後遺障害等一切の賠償責任を貴校に請求致しません。</p>					

### 社内使用欄

受付番号

担当指導員:

< 備 考 欄 >

受付	送付書類	発送日	発送シール	教習部 送付日	経理		社長
					売掛入力	入金確認	
	見積書	/		/			
	請求書	/					
	診断書	/					