

## 整備管理者選任後研修受講申込書

送付先

一般社団法人山口県タクシー協会

( FAX : 083-922-4303 )

	申込年月日	令和6年 月 日
	担当者氏名	
研修日	希望する研修日の□にレ印を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 令和6年10月16日(水) 午後 <input type="checkbox"/> 令和6年11月22日(金) 午後 <input type="checkbox"/> 令和7年 1月15日(水) 午後	
ふりがな		
受講者氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 (いずれかの□にレ印を付けて下さい。)	
会社名 及び 営業所名		
連絡先	TEL	
	FAX	