

# 安全運転講習申し込み書

(団体様用)

茨城県自動車学校 水戸校 殿

FAX 029-247-6134

		講習受講日	令和	年	月	日
フリガナ						性別
代表者様 お名前						男 女
連絡先	TEL	(		)		
請求先	企業名					
	〒	-				
受講人数と お名前		様				様
		様				様
		様				様
		様				様
		様				様
		様				様
		様				様
		様				様
合計 名		様				様
		様				様