



オートライフセンター(ALC)

申込日
20 年 月 日

運行管理者 **貨物・試験対策講習** 申込書

F a x 0 4 2 - 5 5 5 - 5 5 9 8

	受講月日	会場名
1 回目受講	20 年 月 日	
2 回目受講	20 年 月 日	
3 回目受講	20 年 月 日	

上記講習分として 税込金額で計 円を 月 日までに振り込みます。

お名前	(ふりがな)	生年月日 年 月 日 年齢 歳 性別 男 女
住所	〒	
携帯電話 (又は固定電話)		
過去にオートライフセンター(ALC)の講習を受講されたことはありますか。(○印) ・ある (・基礎講習 ・一般講習 ・試験対策講習) ・ない		
要 <input checked="" type="checkbox"/> 印 振り込みは…………… <input type="checkbox"/> 会社名で行います。 <input type="checkbox"/> 個人名で行います。 要 <input checked="" type="checkbox"/> 印 領収書の宛名…………… <input type="checkbox"/> 会社名で希望 <input type="checkbox"/> 個人名で希望 要 <input checked="" type="checkbox"/> 印 テキスト等の送付先・ <input type="checkbox"/> 会社担当者宛 <input type="checkbox"/> 個人宛		
テキスト等の送付希望先が会社宛の場合、必ず下記を記入して下さい		
(任意記入)	会社名	会社の電話番号
	会社住所 〒	
	担当者氏名	

本講習は、試験合格を保証するものではありません。

主催	合同会社 オートライフセンター 〒205-0022 東京都羽村市双葉町 2-20-40 電話 & F a x 0 4 2 - 5 5 5 - 5 5 9 8 メール alc@unkan.biz
----	--

事務局欄	受付日 月 日	受付番号
		受領 金額 円 振込確認日
書類発送日	備考	