

受講予約申込書（FAX用）

下記のとおり受講予約申込いたします。

年 月 日

(フリガナ) 受講者氏名 (電話番号)		()
連絡先電話番号 (どちらかを選択)	会社 個人	
メールアドレス (どちらかを選択)	会社 個人	
会社名 (ご担当者名)		()
受講したい種別とコース		
受講したいコースの開始日		月 日 () 開始

●建設労働者確保育成助成金を利用されますか？

はい ・ いいえ (どちらかに○をつけて下さい)

FAX送付先:0198-46-9012

岩手県労働局長登録教習機関 (株)芽室自動車学校岩手教習センター
〒028-3142 岩手県花巻市石鳥谷町八重畑第26地割17番1

フリーダイヤル0120-46-9001

※申し込み受付後2日以内にこちらより内容の確認のご連絡をいたします。もし、申し込み後2日経っても連絡がない場合は、上記のフリーダイヤルまでお問い合わせいただくか、再度FAX送信くださいますようお願いいたします。