



送信先FAX:06-6612-6150



車輛検査講習会(基礎コース)

担当者 行

受講申込書FAX用紙

申込代表者名	会員番号								
	フリガナ								
	会社名								
	フリガナ								
	住所	〒							
	フリガナ								
	代表者								
	TEL		FAX						
業種	(例:中古車販売 貿易等)								
受講者	フリガナ								
	氏名								
	生年月日	S H	年	月	日	性別	男	・	女
	携帯TEL								
	実務経歴	(例:整備2年 査定3年等)							

宿泊先の手配希望

する

・

しない



本件に関しましては 車輛検査課 (担当:高橋)
TEL 06-6612-5616 迄お問い合わせ下さい。