

企業研修受講申込書

申込日 年 月 日

会社名						
お申込みされる方 (ご担当者様)	部署名			氏名		
ご連絡先	TEL			E-mail アドレス		
受講される方	氏名		年齢		歳	
	氏名		年齢		歳	
	氏名		年齢		歳	
利用プランおよび料金 ※すべて1名様分の料金となります	<input type="checkbox"/> フレッシュャーズ		[7時間]		32,000円 (税込 35,200円)	
	<input type="checkbox"/> フレッシュャーズ		[3時間]		18,000円 (税込 19,800円)	
	<input type="checkbox"/> 再教育		[3時間]		18,000円 (税込 19,800円)	
	<input type="checkbox"/> スキルアップ		[3時間]		18,000円 (税込 19,800円)	
	<input type="checkbox"/> 運転適性検査		[1時間]		2,200円 (税込 2,420円)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		[]		円 (税込 円)	
希望日および時間 ※AMは 9:00~12:00 PMは ① 13:00~16:00 ② 14:00~17:00	第1希望		月	日	AM ・ PM① ・ PM②	
	第2希望		月	日	AM ・ PM① ・ PM②	
	第3希望		月	日	AM ・ PM① ・ PM②	
受講理由						
修了証、診断カルテ、請求書 送付先 (部・課名もご記入ください)	ご住所 〒			氏名		
お支払い方法	当日現金払い ・ お振込み					

振込先 富士信用金庫 富士支店 (普) 0000620 株式会社 キャリアドライブ 静岡県富士自動車学校

※ 企業様向け講習実施例として、貴社名のみを弊社ホームページに記載いたします。

ご希望されない場合は、チェックをお願い致します。□