

# 受講申込書

受講年月日	令和元年9月16日(月・祝) 10:00-11:30		
場所	<b>寿自動車学校</b> (住所: 鹿屋市札元1-13-30 電話: 43-2627)		
(ふりがな) 申込者氏名			
生年月日	昭和	年	月 日
御住所			
御連絡先 TEL	( )	-	
他、受講者名	①	(ふりがな)	
	②	(ふりがな)	
	③	(ふりがな)	

FAX番号	<b>099-800-8495</b>
電話での申し込み 問い合わせ先	<b>099-800-8275</b>
受付時間	平日9:00 ~ 17:00