

年 月 日

- 1 行田自動車教習所 (FAX : 048-554-5746)
- 2 八潮自動車教習所 (FAX : 048-996-9458)
- 3 三郷自動車教習所 (FAX : 048-953-2477) 宛
- 4 日進自動車教習所 (FAX : 048-621-2001)
- 5 運転教育センター (FAX : 048-577-7804)

(希望する教習所に○印を付して,その教習所宛てに送付してください。)

「Objet」を用いた安全運転講習に関する相談申込書

御 社 名		
ご 住 所		
連絡先ご担当者名		
連 絡 方 法	電話番号	
	FAX 番号	
ご 相 談 内 容	1 希望される講習の内容	
	2 受講予定人数 (人)	
	3 希望月日 (年 月 日ごろ)	

〈ご相談申込みについて〉

企業研修担当者は普段、教習業務等のため事務室には不在であることが多いため、本 FAX 到着後に担当者から折り返し電話連絡を差し上げます。