

地理習熟・接客サービス向上 研修受講申込書

平成 年 月 日

公益財団法人 大阪タクシーセンター 殿
TEL:06-6933-5616~7
FAX:050-3730-2608

事業者名 _____ (_____ 営業所) (指定地域内・指定地域外)
TEL _____

研修受講日 平成 年 月 日 (曜日)

地理習熟研修 ・ 接客サービス向上研修

| (ふりがな) 受講者氏名 | 年齢 | 生年月日 |
|-----------------|----|-----------|
| | 才 | 昭和 年 月 日生 |
| | 才 | 昭和 年 月 日生 |
| | 才 | 昭和 年 月 日生 |
| | 才 | 昭和 年 月 日生 |
| | 才 | 昭和 年 月 日生 |

- ・申込みは、営業所単位でお願いします。
- ・指定地域内・外のどちらかに○印を付してください。
- ・地理習熟研修・接客サービス向上研修のどちらかに○印を付してください。

受付時間 9:30~10:00
● 受付時間に遅れられますと受講できません。ご注意ください。
● 受付時に、運転免許証を提示してください。

受講料 1名につき
特定指定地域内営業所に勤務する運転者 1,500円
特定指定地域外営業所に勤務する運転者 1,800円
個人タクシー事業者 1,500円

その他 ● タクシー運転者としてふさわしい服装で受講してください。サンダル等の履き物は避けてください。
● 受講生のための駐車場はありません。センターに来られる際は、電車・バス等公共交通機関をご利用ください。
● センター内での事故等については、責任を負いかねます。