

# 研修受講申込書

申 込 日 令和      年      月      日  
 受講開始日 令和      年      月      日

公益財団法人大阪タクシーセンター 殿  
 TEL : 06-6933-5616      FAX : 06-6933-5612

事業者名 (営業所) 担当者名

研修種別(太枠内記入と該当事項への印をお願いします。)

新任研修	地理試験受験ブロック				<input type="checkbox"/>	新任研修(2日間) 単位地域から異動		
	<input type="checkbox"/> 中ブロック	<input type="checkbox"/> 北ブロック	<input type="checkbox"/> 南ブロック					
現任研修	自主研修				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	地理研修(3時間) 単位地域から異動
<input type="checkbox"/> (2日間)	<input type="checkbox"/> (1日間)	<input type="checkbox"/> (バリアフリー)		<input type="checkbox"/> 命令講習				

ふりがな			性別	生年	<input type="checkbox"/> 昭和				
氏名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 平成	(満 歳)		
現住所									
免許証番号									
タクシー乗務経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	事業者名					乗務経験年数 約		年

受付年月日		番	所長		取扱者	
令和 年 月 日						

## 【学籍簿】

研修	一日目	時限	1	2	3	4	5	6	7	講習修了証交付年月日	
		科目	訓育								
	担当									修業書交付年月日	
										年 月 日	
	二日目	時限	1	2	3	4	5	6	7	効果測定	
		科目								合格 不合格	
	担当										
	三日目	時限	1	2	3	4	5	6	7	再測定	
		科目								合格 不合格	
	担当										
	四日目	時限	1	2	学科試験	地理試験					
		科目	地理2	地理3							
	担当										
	効果測定	時限	効果測定終了後		補講	補講	補講	再測定	受領スタンプ		
		科目	効果測定採点	効果測定発表							
	担当										
申込書	備考								手引き	UD	
この個人情報については、センター内での使用に限ります。											