

高齢運転者安全運転研修 受講申込書

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) (指定地域内・指定地域外)

TEL

研修受講日 令和 年 月 日 (曜日) [午前・午後]

ふりがな (姓)	(名)	男	生年月日	昭和 平成	年	月	日
氏名		女			(満)		(歳)
現住所							
免許証番号							

【学籍簿】

受付年月日	番
年 月 日	

所長	取扱者
----	-----

修業書交付年月日
年 月 日

時限	1	2	3				
科目	俊敏性 検査	認知機能 検査	安全				
担当							

受領スタンプ

- ・申込みは、営業所単位でFAXにてお願いします。
- ・指定地域内・外どちらかに○印を付してください。

受付時間 午前の部 月・金曜日 9:00～9:10
午後の部 月曜日 13:00～13:10
●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 3,500円
特定指定地域外営業所に勤務する運転者 4,000円
個人タクシー事業者 3,500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。