

一般社団法人  
長野県タクシー協会 会長 殿

会社名

代表者名

## 講習・適性診断申込書

### I. 講習申込

1. 氏 <sup>ふりがな</sup> 名 : (男・女)

2. 生年月日 : (昭和・平成) 年 月 日 (満 歳)

3. 免許番号 : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. 希望会場 : 長野会場 ・ 諏訪会場

5. 講習希望日 : 年 月 日 からの 2日間 (注: ※1 参照)

6. 受講科目 : 選任講習(全科目) ・ 地理講習

※1: 地理講習を受講希望の場合は 2日目から になります。(開始時間注意)

※2: お申し込みは、講習希望日の一週間前まで お願いします。

※3: 希望日が満席の場合、日程の変更をお願いする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

### II. 適性診断申込 (実施機関: 自動車事故対策機構長野支所)

講習希望日初日の午前中(長野会場のみ)の適性診断を申し込みますか?

・ はい ( 所属営業所名 : )

・ いいえ ( 月 日の講習を申込済み ・ 受講の対象ではない )