

受講申込書

受講年月日	令和元年9月16日（月・祝）10：00－11：30	
場所	寿自動車学校 (住所：鹿屋市札元1-13-30 電話：43-2627)	
(ふりがな) 申込者氏名		
生年月日	昭和	年 月 日
御住所		
御連絡先 T E L	() -	
他、受講者名	①	(ふりがな)
	②	(ふりがな)
	③	(ふりがな)

FAX番号	099-800-8495
電話での申し込み 問い合わせ先	099-800-8275
受付時間	平日9：00～17：00