

一般用

一般社団法人全日本自動車救援士協会 行

FAX 03-5414-1887

自動車救援士資格認定試験 申込書

申込日 年 月 日

会社名	フリガナ
住所	〒 TEL FAX
受講者名	フリガナ
受験資格	<input type="checkbox"/> 満18歳以上である <input type="checkbox"/> 普通自動車以上の有効な運転免許証を保持している <input type="checkbox"/> 自動車救援業務の実務経験が1年以上ある、または自動車救援士(初級)受講済みの方で6ヶ月以上の実務経験を有している
受講希望	<input type="checkbox"/> 会場講習 日付: 年 月 日 場所: _____ <input type="checkbox"/> WEB 講習 日付: 年 月 日
メールアドレス	
知った理由	ホームページ・アシスト会社紹介()・その他()

※定員になり次第、受付を締め切らせて頂きますので、お早めに FAX にてお申し込み下さい。

※申込受付後に会場のご案内と、請求書を送付させて頂きます。

※「自動車救援士資格認定試験 申込書」原本は、ご自身で保管ください。

※人数が少数の場合、講習を中止させて頂く場合がございます。

※お預かりした個人情報につきましては、当該講習以外には使用いたしません。