

## 受講申込書

令和 年 月 日

島根県地域認定講習実施機関  
 (一社)島根県旅客自動車協会 殿

受講希望日	令和 年 月 日
-------	----------

受講申込書送付先	島根県旅客自動車協会事務局あて FAX 0852-60-0805
----------	-------------------------------------

受講者区分	1	タクシー業務適正化特別措置法第7条第1項第3号に規定する講習(運転者として登録するための講習)として受講する方(登録のない方)
	2	タクシー業務適正化特別措置法第18条の2に規定する講習(命令講習)として受講する方

フリガナ 受講者の氏名	生年月日	受講者区分(該当に○印、区分2の場合は、受講科目を記入)	
	年 月 日	1	2 ( )
	年 月 日	1	2 ( )
	年 月 日	1	2 ( )

所属事業者名	
電話番号	

注1 受講申込みは、原則、受講希望日の前週水曜日までをお願いします。

注2 講習日に受付(午前8:30~8:50)で受講料をお支払い下さい。

※受講料 区分1: 7,000円【法令・安全・接遇・地理(教本代含む)】