

年 月 日

講習受講申請書

認定講習実施機関

兵庫タクシーセンター 殿

申請者の

氏名又は名称

住 所

電 話 番 号

担 当 者 名

タクシー業務適正化特別措置法の規定に基づく運転者登録にかかる
講習の受講を申請します。

1. 受講希望日 年 月 日 と 月 日 (2日間)

2. 受講者氏名 _____

以 上 名

※ なお、10名を超える場合は上欄に記入せず、
受講予定者全員の名簿を別紙として添付すること