

# 受講予約申込書（FAX用）

下記のとおり受講予約申込いたします。

年 月 日

(フリガナ) お名前	
連絡先電話番号	
会社名 (担当者名)	( )
受講したい種別とコース	
受講したいコースの開始日	月 日 ( ) 開始

●建設労働者確保育成助成金を利用されますか？

はい ・ いいえ (どちらかに○をつけて下さい)

## FAX送付先：0198-46-9012

岩手労働局長登録教習機関 (株)芽室自動車学校 岩手教習センター  
〒028-3142 岩手県花巻市石鳥谷町八重畑第26地割17番1

## フリーダイヤル 0120-46-9001

※申し込み受付後2日以内にこちらより内容の確認のご連絡をいたします。もし、申し込み後2日経っても連絡がない場合は、上記のフリーダイヤルまでお問い合わせいただくか、再度FAX送信くださいますようお願いいたします。