

FAX申込書

(FAX番号:03-3239-9200)

一般財団法人全国福祉輸送サービス協会 御中

ユニバーサルドライバー研修修了者用車外貼付ステッカーを
 枚 申し込みます。

令和 年 月 日

申込者名 (法人・個人)			
連絡電話番号			
住所 (ステッカー送付先)	〒 -		
研修修了者名簿			
氏名	所属法人名	修了証番号	その他

- 注1) ステッカーは研修修了者1名につき2枚まで販売することとしているため、修了者の氏名および修了者番号を記入してください。
- 注2) タクシーセンターにおいて修了された方については、修了年月日をその他欄に記入のうえ、修了書の写しを添付してください。