

# ASK飲酒運転防止インストラクター養成講座 お申込みシート

▶ FAX で申し込む場合は、03-3249-2553 ※4月4・5日は事務所移転のためFAXが不通になります。

▶ 郵送で申し込む場合は、〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町 3-16-7-7F

※2020年4月7日以降は下記の住所へお送りください。

〒103-0014 東京都中央区日本橋蛸殻町 1-2-7-1F

## ASKインストラクター養成講座 係

氏 名	フリガナ	年 齢
		歳
ご住所 ※勤務先の場合は、必ず会社名までお書きください。	〒	
	電話 ( )	FAX ( )
メールアドレス		
業 種	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 航空 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> その他運輸 <input type="checkbox"/> 自動車教習所 <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 刑務所・少年院・鑑別所等 <input type="checkbox"/> 自衛隊 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 自助グループ <input type="checkbox"/> 学校・教育機関 <input type="checkbox"/> 行政機関・自治体 <input type="checkbox"/> 地域団体 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
立 場	<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 安全運転管理者 <input type="checkbox"/> 運転士 <input type="checkbox"/> 経営者・管理者 <input type="checkbox"/> 人事管理者 <input type="checkbox"/> 健康管理者 <input type="checkbox"/> 医療者 <input type="checkbox"/> 援助職 <input type="checkbox"/> 教官 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
応募理由 ※ホームページ上などで匿名にて紹介させていただく場合があります。		