

この用紙は事前に電話連絡のうえ送付ください。

キャンセル・変更 申込書

下記の通り、申し込み内容を変更致します。

年 月 日

お申込会社名： _____ (印)

ご所属名： _____ ご担当者名： _____

電話： _____ FAX： _____

気配り運転研修(1日コース)
 気配り運転研修(半日コース)
 事故者研修
 39バック研修
 ペーパードライバー研修
 その他研修(_____)

| 旧日程 | フリガナ 氏 名 | 備考(キャンセルは備考欄へ 記入お願いいたします。) | 訓練セン ター受付者 | |
|----------|-------------|-------------------------------|---------------|------|
| 年 月 日 | | | | |
| ↓ | | | | |
| 新日程 | フリガナ 氏 名 | 備考 | 訓練セン ター受付者 | 案内再送 |
| 年 月 日 | | | | 要・不要 |

| 旧日程 | フリガナ 氏 名 | 備考(キャンセルは備考欄へ 記入お願いいたします。) | 訓練セン ター受付者 | |
|----------|-------------|-------------------------------|---------------|------|
| 年 月 日 | | | | |
| ↓ | | | | |
| 新日程 | フリガナ 氏 名 | 備考 | 訓練セン ター受付者 | 案内再送 |
| 年 月 日 | | | | 要・不要 |

| 旧日程 | フリガナ 氏 名 | 備考(キャンセルは備考欄へ 記入お願いいたします。) | 訓練セン ター受付者 | |
|----------|-------------|-------------------------------|---------------|------|
| 年 月 日 | | | | |
| ↓ | | | | |
| 新日程 | フリガナ 氏 名 | 備考 | 訓練セン ター受付者 | 案内再送 |
| 年 月 日 | | | | 要・不要 |

※お申込後のキャンセルは、前日の15:00までにご連絡下さい。ご連絡がない場合は、全額のキャンセル料がかかりますので、ご注意ください。

大阪ガスオートサービス(株) SAFE推進部 電話(06)6460-6132 FAX(06)6460-6137