

LPガス自動車講習受講申請書

年 月 日

LPG内燃機関工業会 殿

事業者の
氏名又は名称

住 所

TEL _____ FAX _____

認証番号	指定工場の場合 指 定 番 号			
上記届出名称				
所在地				
TEL		FAX		
(ふりがな) 氏 名	区 分			備 考
生 年 月 日	整備主任者	自動車 検査員	その他	
年 月 日生				
年 月 日生				
年 月 日生				
年 月 日生				
年 月 日生				

* 区分欄は該当する事項に○と記載し、その他に該当する者はその具体的内容を備考欄に記入すること。

* 受講申請書が届きましたら受講料請求書をお送りします。

ご記入後技術講習のご案内に記載してある受講申込締切日までにFAXでご連絡をお願いします。

LPG内燃機関工業会 **FAX 043-483-6337**