

交通空白地有償運送運転者講習 受講申込書

開催日： 年 月 日

《 申 込 者 》

市町村名・会社名	
住 所	
電話番号	
担当者名	様

《 受 講 者 》

氏 名	住 所	生年月日	講習の種類
			新任
			新任
			新任
			新任
			新任
			新任

1 受講当日は、運転免許証をお持ち下さい。

2 個人情報について

- (1) 受講者個人を識別できる受講者氏名、住所、生年月日の情報を「個人情報」とします。
- (2) 個人情報は下記の目的に使用させていただきます。
 - (ア) 当社からの郵便物の発送
 - (イ) 重大事故発生時における国土交通省からの受講内容の照会
- (3) ご提供いただいた個人情報は、個人情報が不要であることを確認した時点で、およびその後当社が必要と判断する一定月数を含めた期間において、第三者がおお客様の個人情報に触れないよう、適切な管理体制のもとに、当社が保管いたします。受講者ご本人から、個人情報の開示、修正または削除のご依頼があったときは、すみやかに開示、修正、または削除いたします。

※受講申込は、郵送、電話、メールにて承っております。