

仕事体験申込書

実習場所（株）岩井田運送タクシー部

令和 年 月 日

氏名	ふりがな		
ご年齢	歳		
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL	携帯電話	
実習希望日	第一希望日	令和 年 月 日	曜日
		午前9:00~12:00	
	第二希望日	令和 年 月 日	曜日
		午前9:00~12:00	
第二種免許証の有無	有 無		

※申込書はFAXにてお申し込みください。 **FAX 番号 03-5674-0827**

※当日は3時間程度の体験実習を行います。

※月曜～金曜 午前9:00～12:00

開始10分前にお越し下さい。

※当日は印鑑のご持参をお願いいたします（交通費の受取り）。

※当日はスーツ又はワイシャツ・スラックス等の服装でお越しください。

株式会社 岩井田運送タクシー部

東京都江戸川区東葛西1-10-7

TEL:03-5667-3666 FAX03-5674-0827

<https://www.iwaida.co.jp/>

iwaida.taxi@gol.com