

令和 年 月 日

仙台地区タクシーセンター殿

受 験 申 請 書

タクシー業務適正化特別措置法の規定に基づく仙台地域に係る輸送の安全及び利用者の利便の確保に関する試験の受験を申請します。

フリガナ		
申込者氏名		
雇用事業者名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
受験希望日	令和	年 月 日
受験科目 希望する番号に○	1 法令・安全及び接遇	2 地理

仙台地区タクシーセンターFAX
022-256-7189