

研修番号：No.

所属事業者名：

## 受 験 申 請 書

公益財団法人 東京タクシーセンター 殿

平成 年 月 日

フリガナ

申請者の氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日

住 所

タクシー業務適正化特別措置法の規定に基づく

東京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。