

基礎講習受講申込書

令和 年 月 日

事業所名:

〒 □ □ □ - □ □ □ □

事業所の住所:

申込責任者名:

連絡先(TEL)

(FAX)

事業の種類 (該当するものに○)	バス	ハイ・タタ	トラック (軽貨物を含む)	その他 ()
---------------------	----	-------	------------------	------------

ふりがな 受講者の氏名 (生年月日)	現在の職名 (○印をする)	受講の目的 (○印をする)	手帳の有無 (○印をする)	受講希望月日
(S.H 年 月 日)	1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	1. 運行管理者試験資格取得 2. 運行管理者選任要件を得る 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	有・無	月 日 より3日間
(S.H 年 月 日)	1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	1. 運行管理者試験資格取得 2. 運行管理者選任要件を得る 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	有・無	月 日 より3日間
(S.H 年 月 日)	1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	1. 運行管理者試験資格取得 2. 運行管理者選任要件を得る 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	有・無	月 日 より3日間

※現在の職名欄中「運行管理者」とは、運輸支局長(沖縄にあつては陸運事務所長)に選任の届け出を行ったものとする。

**** ご確認ください ****

(注) 運行管理者試験を受験予定の方は、以下のいずれかの□に必ず○を記入してください。

・運行管理者試験センターへの受講名簿提出と基礎講習修了書(複写)の送付に同意する
(試験の申込ではありません、試験の申込は各自行ってください)

同意する: □ 同意しない: □

運行管理者試験センターが基礎講習修了を確認するために受講者情報を報告してよいかをおたずねしています。

*なお、記入の無い場合は事務手続きの関係上、同意したものとさせていただきます。予めご了承下さい。

株式会社苗穂自動車学園

釧路自動車学校 ドライビングアカデミー釧路

FAX 送信先: 0154-37-1178