

## 一般講習受講予約申込書

年 月 日

株式会社 平中央自動車学校

(ふりがな)

事業所名 \_\_\_\_\_

営業所名 \_\_\_\_\_

事業者又は営業所の住所 \_\_\_\_\_

申込責任者名 \_\_\_\_\_

連絡先 (TEL) \_\_\_\_\_ (FAX) \_\_\_\_\_

事業の種類 (○印をする)	バス	ハイ・タク	トラック (貨物軽運送事業含む)	その他 記入例：自家用トラック 個人
------------------	----	-------	---------------------	-----------------------

ふりがな 受講者の氏名 (生年月日)	現在の職名 (○印)	運行管理者実務経験 (○印) (現在運行管理者の方のみ記入)	受講を希望する 事業の種類 (○印)	受講希望日
(昭・平 . . . )	1、運行管理者 2、補助者 3、その他	1年未満 1年以上	1.旅客 2.貨物	月 日
(昭・平 . . . )	1、運行管理者 2、補助者 3、その他	1年未満 1年以上	1.旅客 2.貨物	月 日
(昭・平 . . . )	1、運行管理者 2、補助者 3、その他	1年未満 1年以上	1.旅客 2.貨物	月 日
(昭・平 . . . )	1、運行管理者 2、補助者 3、その他	1年未満 1年以上	1.旅客 2.貨物	月 日
(昭・平 . . . )	1、運行管理者 2、補助者 3、その他	1年未満 1年以上	1.旅客 2.貨物	月 日

- 注) 1、現在の職名欄中「運行管理者」とは、運送事業者より運輸支局長に選任の届出がされている方です。  
 注) 2、申し込みに際しては、講習の日程等を忘れないようにコピーを取っておいて下さい。  
 注) 3、予約完了書に記載の入金期限(原則 5 日以内)に入金が確認されない場合は申し込みが無効になります。

福島県バス又はトラック 協会加入(補助)の有無	有 無
----------------------------	-----