

基礎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)	受講の目的 (○印)	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、運行管理者試験 受験資格取得 2、補助者資格取得 (運行管理者試験 を受験しない) 3、その他	1.旅客 2.貨物	月 日 ~ 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、運行管理者試験 受験資格取得 2、補助者資格取得 (運行管理者試験 を受験しない) 3、その他	1.旅客 2.貨物	月 日 ~ 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、運行管理者試験 受験資格取得 2、補助者資格取得 (運行管理者試験 を受験しない) 3、その他	1.旅客 2.貨物	月 日 ~ 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、運行管理者試験 受験資格取得 2、補助者資格取得 (運行管理者試験 を受験しない) 3、その他	1.旅客 2.貨物	月 日 ~ 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、運行管理者試験 受験資格取得 2、補助者資格取得 (運行管理者試験 を受験しない) 3、その他	1.旅客 2.貨物	月 日 ~ 月 日

* 運行管理者試験受験資格確認事務の円滑化のために、当社が(財)運行管理者試験センターの受講修了者名簿を提供することに同意されますか。
 同意する 同意しない

同意される方の署名欄 _____

(※複数名の申込の場合は、裏面に署名願います。)

- 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、申し込みの際には、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
----------------------------	---	---