

一般講習 受講申込書



平成 年 月 日

事業所名 :

〒 -

事業所住所 :

申込責任者 :

連絡先 : (TEL) - -

(FAX) - -

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

ふりがな	事業所(営業所) の名称	現在の職名 (○印をする)	手帳の有無 (○印をする)	受講希望月日
受講者の氏名 (生年月日)		1. 運行管理者 ※ 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日
(T・S・H 年 月 日)		1. 運行管理者 ※ 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日
(T・S・H 年 月 日)		1. 運行管理者 ※ 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日
(T・S・H 年 月 日)		1. 運行管理者 ※ 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日
(T・S・H 年 月 日)		1. 運行管理者 ※ 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日

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

 **八代ドライビングスクール**

〒866-0074 八代市平山新町5338番地

八代南インター近く

TEL (0965)32-8135 / FAX(0965)32-3805