

基礎講習 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 ()
---------------------	----	-------	------------------	------------

番号 : ふりがな	事業用自動車の 運行管理者経験が 1年未満の者 (○印をする)	受講の目的 (○印をする)	現在の職名 (○印をする)	手帳の有無 (○印をする)	受講希望月日
① : 受講者の氏名 (生年月日) (T・S・H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間
② : (T・S・H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間
③ : (T・S・H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間
④ : (T・S・H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. 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(沖縄にあっては陸運事務所長)に選任の届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 □ に必ず ○ か × 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

①: ②: ③: ④:

* 尚、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。予めご了承ください。



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