

運行管理者等指導講習 一般講習受講申込書

令和 年 月 日

中越自動車学校 殿

受講希望日	令和 年 月 日
-------	----------

事業者様について（該当する□にレ（チェック）を入れて下さい。）

事業の種類	事業用(□トラック □ハイタク □バス) 自家用(□貨物 □旅客 □個人)		
フリガナ			
事業者名			
ご住所			
お申込責任者			
電話番号		FAX 番号	
助成金利用の有無 ○で囲んでください	有 ・ 無		

受講されるご本人様について

ふりがな		生年月日	昭和・平成
氏名・性別	男・女	年 月 日	
連絡先（携帯電話等）			
運転管理者手帳の有無	□ 無 ・ □ 有 第 号		
現在の役職	□ 運転管理者 □ 補助者 □ その他（ ）		

お申し込みについて

- ・開催日を確認の上記入し、必要事項を記入後 FAX 又は郵送にてお申し込み下さい。
- ・定員になり次第締め切ります。（満員の場合は予約受付欄に「満員」と記入します。）
- ・予約を受けましたら押印して返送いたします。予約受付印の無い物は無効です。
- ・当日必ず返信された用紙をお持ち下さい。

連絡先

中越自動車学校

〒940-1139

新潟県長岡市高島町 780 番地

TEL 0258-22-2336

担当 竹澤

予約受付欄

(予約確定印)

FAX 番号 0 2 5 8 - 2 2 - 2 3 3 7