

# 運行管理者等指導講習 基礎講習受講申込書

令和 年 月 日

中越自動車学校 殿

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 受講希望日 | 令和 年 月 日 ~ 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 |  |

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）              |  |            |
| 運行管理者手帳の有無              | □無 ・ □有 第 号                              |            |
| 運行管理者試験センターへの報告（受験される方） | □同意する ・ □同意しない                           |            |
| 現役の役職                   | □運行管理者（実務経験 □1年以上 □1年未満） □補助者<br>□その他（ ） |            |
| 受講目的                    | □運行管理者試験受験資格取得 □補助者になるため<br>□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<br>中越自動車学校<br>〒940-1139<br>新潟県長岡市高島町 780 番地<br>TEL 0258-22-2336<br>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