

平成 29 年度 運行管理者講習受講予約申込書

平成 年 月 日

東洋自動車株式会社 東洋自動車教習所 宛

(ふりがな)

事業者名:

営業所名:

〒 -

所在地:

申込責任者:

連絡先: (TEL)

(FAX)

トラック ・ バ ス ・ ハイタク

事業の種類: その他 ()

トラック協会・バス協会・タクシー協会 会員 非会員 (支部)

受講講習名 (○ 印)	1. 基礎講習(3日) 1. 貨 物	2. 一般講習(1日) 2. 旅 客
受講希望日	平成 年 月 日開催	

※受講日(基礎講習は受講初日)ごとに記入をお願い致します。

※必要事項に記載・○・チェック等を入れてください。

※基礎講習を受講される方は、(公財)運行管理者試験センターへ報告をさせていただきます。

同意する 同意しない

ふりがな 受講者氏名 (生年月日)	現在の職名 (○印)	実務経験 (○印)	受講の目的 (○印)	講習手帳 の有無
(昭・平 . . .)男・女 歳	1.運行管理者 2.補助者 3.その他	1.1年未満 2.1年以上	1.受験資格取得 2.補助者資格取得 3.その他	有 無
講習手帳番号(記載事項を全て記載)	交付年月日	番号		
運行管理者資格者証番号	交付年月日	番号		
(昭・平 . . .)男・女 歳	1.運行管理者 2.補助者 3.その他	1.1年未満 2.1年以上	1.受験資格取得 2.補助者資格取得 3.その他	有 無
講習手帳番号(記載事項を全て記載)	交付年月日	番号		
運行管理者資格者証番号	交付年月日	番号		
(昭・平 . . .)男・女 歳	1.運行管理者 2.補助者 3.その他	1.1年未満 2.1年以上	1.受験資格取得 2.補助者資格取得 3.その他	有 無
講習手帳番号(記載事項を全て記載)	交付年月日	番号		
運行管理者資格者証番号	交付年月日	番号		

※講習予約確認書を送付致しますのでご希望の返信方法をお知らせください。

郵送 FAX E-Mail 持参

注意 郵送での返信を希望する場合は、宛名・住所を明記した切手付返信用封筒を送付願います。