

## 運行管理者指導講習申込書

太線枠内のみご記入ください。 □は✓にて印してください。

|   |   |  |                               |                              |
|---|---|--|-------------------------------|------------------------------|
| 講習の種類                                     | <input type="checkbox"/> 基礎講習   |  | <input type="checkbox"/> 一般講習 |                              |
| 事業の種類                                     | <input type="checkbox"/> トラック   | <input type="checkbox"/> バス                                  | <input type="checkbox"/> ハイタク | <input type="checkbox"/> その他 |
| ふりがな                                      |   |  | 生年月日                          |                              |
| 受講者氏名                                     |   |  | S<br>H                        | 年 月 日                        |
| 事業者名                                      |   |  |                               |                              |
| 営業所名                                      |   |  |                               |                              |
| 所属営業所の住所                                  | 〒   |  |                               |                              |
| 連絡先                                       | TEL ( )<br>—  |  | FAX ( )<br>—                  |                              |
| 協会加盟の有無                                   | <input type="checkbox"/> 山梨県トラック協会 <input type="checkbox"/> 山梨県バス協会<br><input type="checkbox"/> 山梨県タクシー協会 |  |                               |                              |
| 担当者                                       | <input type="checkbox"/> 本人   | <input type="checkbox"/> その他 ( )                             |                               |                              |
| 運行管理者資格者証番号                               | <input type="checkbox"/> なし   | <input type="checkbox"/> あり                                  | 第                             | 号                            |
| 運行管理者手帳番号                                 | <input type="checkbox"/> なし   | <input type="checkbox"/> あり                                  | 第                             | 号                            |
| 希望受講日                                     | 平成 年 月 日  |  |                               |                              |
| (財)運行管理者試験センターへの報告<br>※基礎講習受講の際には選択してください |   | <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない |                               |                              |

## ※お申込みについて

- 開催日をご確認のうえ、希望受講日を記入してください。
- 各受講日ともに定員になり次第締め切ります。
- 申込みは、郵送またはFAXにてお申込みください。

## 《お問い合わせ先》

株式会社 韮崎自動車教習所 TEL0551-22-1145

|       |
|-------|
| 受付確認印 |
| 受付NO. |