

FAX

基礎講習受講申込書

平成 年 月 日

事業所名 _____

事業所の住所 _____

申込責任者名 _____

事業所連絡先 (TEL) _____ (FAX) _____

受講者の住所 _____

受講者連絡先 (TEL) _____

事業の種類 (○印をする)	バス	ハイタク	トラック (軽貨物を含む)	その他() 記入してください	
ふりがな					
受講者の氏名 (生年月日)	現在の職名 (○印をする)	運行管理者 資格者証番号 記載例(〇〇貨物第〇〇号) (運行管理者のみ必須) 運行管理者実務経験(○印)	受講の目的 (○印をする)	受講を希望する事業の種類 (○印をする)	受講希望 月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他 ()	第 号 運行管理実務経験 (1年未満・1年以上)	1 運行管理者 資格要件取得 2 運行管理者試験 受験資格取得 3 その他	1 バス 2 ハイタク 3 トラック	月 日 ～ 月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他 ()	第 号 運行管理実務経験 (1年未満・1年以上)	1 運行管理者 資格要件取得 2 運行管理者試験 受験資格取得 3 その他	1 バス 2 ハイタク 3 トラック	月 日 ～ 月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他 ()	第 号 運行管理実務経験 (1年未満・1年以上)	1 運行管理者 資格要件取得 2 運行管理者試験 受験資格取得 3 その他	1 バス 2 ハイタク 3 トラック	月 日 ～ 月 日

※ 現在の職名欄中「運行管理者」とは、運輸支局長(沖縄にあつては陸運事務所長)に選任の届け出を行ったものとする。

※ 運行管理者試験受験資格確認事務円滑化のために、当社が(公財)運行管理者試験センターへの受講修了者名簿を提出することに同意されますか。(複数お申し込みの場合は、全員について)

同意する

同意しない

どちらかにチェックを入れて下さい。

署名欄(複数お申し込みの場合は代表者)

株式会社ムジコ・クリエイト 八戸モータースクール

FAX送信先:0178-28-4461