

FAX

## 一般講習受講申込書

平成 年 月 日

事業所名

〒

事業所の住所

申込責任者名

連絡先 (TEL)

(FAX)

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(○○貨物第○○号) (運行管理者のみ必須)	運行管理者指導 講習手帳交付番号 記載例(○○2013第○○号) (手帳をお持ちの方のみ)	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	第 号	月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号	第 号	月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号	第 号	月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号	第 号	月 日

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

株式会社ムジコ・クリエイト 弘前モータースクール

FAX送信先:0172-28-0109