

一 般 講 習 受 講 申 込 書

平成 年 月 日

事業所名： _____

〒 -

事業所の住所： _____

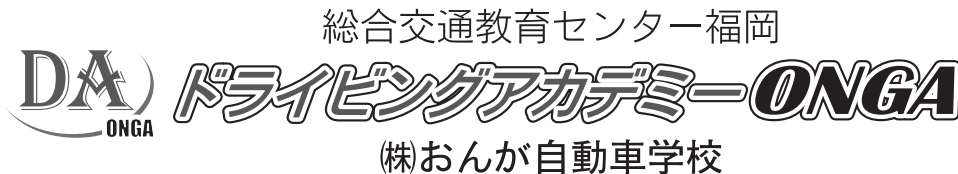
申込責任者名： _____

連絡先 (TEL) _____ (FAX) _____

事業の種類 (該当するものに○)	バス	ハイ・タク	トラック (軽貨物を含む)	その他 ()
---------------------	----	-------	------------------	-------------------------------

ふりがな	事業所 (営業所) の名称	現在の職名 (○印をする)	手帳の有無 (○印をする)	受講希望月日
受講者の氏名 (生年月日)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
(T.S.H 年 月 日)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
(T.S.H 年 月 日)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
(T.S.H 年 月 日)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
(T.S.H 年 月 日)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	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。



FAX送信先: 093-293-2427