

基礎講習 受講申込書

令和 年 月 日

事業所名： _____

事業所〒： _____

事業所住所： _____

申込責任者： _____

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 (男・女)	事業用自動車の 運行管理者経験が 1年未満の者 (○印をする)	受講の目的 (○印をする)	現在の職名 (○印をする)	手帳の有無 (○印をする)	受講希望月日
①番 _____ (T.S.H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他 ()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間
②番 _____ (T.S.H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他 ()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間
③番 _____ (T.S.H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他 ()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間
④番 _____ (T.S.H 年 月 日)	1年未満	1. 運行管理者選任要件を得る 2. 運行管理者試験資格取得 3. 補助者の選任要件を得る 4. その他 ()	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	有・無	月 日 より3日間

*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)に選任の届出を行ったものとする。

*修了書の作成間違い防止の為、氏名は丁寧にお書き頂き、また性別は○で囲んでください。

****ご確認ください****

運行管理者試験を受験予定の方は、以下の□に✓を記入して下さい。

運行管理者試験センターへの受講名簿提出に同意する

①番の方：□ ②番の方：□ ③番の方：□ ④番の方：□

*修了書の代行送付は2021年度より行いませんのでご注意ください。

全日本トラック協会指定 福岡/佐賀/長崎/熊本/大分/宮崎/鹿児島 各県トラック協会指定

総合交通教育センター福岡




(株)おんが自動車学校

TEL 093-293-2359 / FAX 093-293-2427