

基礎講習 受講申込書

平成 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 ()
---------------------	----	-------	------------------	------------

番号： ふりがな	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: 受講者の氏名 (生年月日) (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: (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: (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: (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。

****ご確認ください****

(注) 運行管理者試験を受験予定の方は、以下の□に必ず ○か×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と基礎講習修了書(複写)の送付に同意する

①:□ ②:□ ③:□ ④:□

*なお、記入の無い場合は事務手続きの関係上、同意したものとさせていただきます。予めご了承下さい。

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