

一般講習受講予約申込書

申込日 令和 年 月 日

(受付済印)

(フリガナ)

事業所名 (営業所名)

〒 ー

事業所住所

申込責任者名

連絡先(TEL) *
(FAX)

※受付完了後に「受付済」の印を押して返信FAXをしますので必ずご記入下さい。

○受付 9時30分～ ○会場 長崎県トラック協会・佐世保市労働福祉センター・サンスパおおむら
○講習時間 10時00分～16時30分 有明文化会館・田平町民センター・佐々町文化会館
福江文化会館・鯨 賓 館・新西海自動車学校

事業所の種類 (○印をする)	バス	ハイ・タク	トラック	その他 ()
-------------------	----	-------	------	------------

フリガナ 受講者の氏名 (生年月日)	現在の職名 (番号○印)	運行管理者 選任年月日	指導講習手帳 の有無 (○印)	受講日
(昭和・平成 年 月 日)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無	月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無	月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無	月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無	月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無	月 日


注1)「運行管理者選任年月日」欄中の「運行管理者」とは、運輸支局長に選任届けがなされている方です。

注2)運行管理者講習の受講の情報は、国土交通省に提供いたします。

※ウイルス感染対策については各人でマスク着用等行って下さい。

※講習会場は開催日によって異なりますのでお間違いのないようお願いいたします。

※ 申 込 先 ※

 **新西海自動車学校**

西海市西彼町上岳郷1238-3 TEL 0959-27-0136

FAX送信先 0959-27-1778

