

一般講習受講予約申込書

平成 年 月 日

国土交通大臣認定講習実施機関
 有限会社 新西海自動車学校
 代表取締役 松尾 泰彦 殿

(フリガナ)

事業所名 _____

〒 _____

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。


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)	受講希望 月 日
(大・昭・平 . .)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭・平 年 月 日	有・無	月 日
(大・昭・平 . .)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭・平 年 月 日	有・無	月 日
(大・昭・平 . .)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭・平 年 月 日	有・無	月 日
(大・昭・平 . .)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭・平 年 月 日	有・無	月 日
(大・昭・平 . .)	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	昭・平 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。

※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。



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

