

基礎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)

〒 -

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 佐世保市労働福祉センター

○講習時間 10時00分～17時00分(最終日は15時30分まで)※手帳をお持ちでない方は写真(3×24cm)1枚をご用意下さい

フリガナ 受講者の氏名 (生年月日)	希望する 講習の種類 (番号○印)	受講の目的 (番号○印)	講習手帳 の有無 (○印)	受講の情報 提供の同意 (<input checked="" type="checkbox"/> 印)	受講日
(昭和・平成 年 月 日)	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受験資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	有・無	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	月 日 ～ 月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受験資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	有・無	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	月 日 ～ 月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受験資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	有・無	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	月 日 ～ 月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受験資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	有・無	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	月 日 ～ 月 日
(昭和・平成 年 月 日)	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受験資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	有・無	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	月 日 ～ 月 日

注1) 個人でお申し込みの方は、事業所名欄に個人名を、事業所住所欄に本人住所を記入して下さい。

注2) 「受講の情報提供の同意」とは、受験資格確認事務の円滑を図るため、運行管理者試験センターへの講習受講の情報提供を行なうものです。また、国土交通省へも受講情報を提供いたします。

注3) 平成27年度から、旅客試験は旅客の基礎講習、貨物試験は貨物の基礎講習の受講が受験資格となります。

※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。

※講習会場は自動車学校ではありません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

