FAX

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**　長崎県トラック協会　・　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00分まで）

フリガナ 受講者の氏名 （生　年　月　日） ※修了証明書作成のデータとなりますので正確にご記入ください	希望する講習の種類（番号○印）	受講の目的（番号○印）	受講の情報提供の同意（☑印）	受講日（3日間）
フリガナ: （昭和・平成　年　月　日）	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受検資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	□同意する □同意しない	月　日 ～ 月　日
フリガナ: （昭和・平成　年　月　日）	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受検資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	□同意する □同意しない	月　日 ～ 月　日
フリガナ: （昭和・平成　年　月　日）	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受検資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	□同意する □同意しない	月　日 ～ 月　日
フリガナ: （昭和・平成　年　月　日）	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受検資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	□同意する □同意しない	月　日 ～ 月　日
フリガナ: （昭和・平成　年　月　日）	1 旅客 2 貨物	1 運行管理者試験受検資格 2 運行管理者選任要件 3 補助者選任要件 4 その他	□同意する □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。

※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にお願いいたします。

※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