一般講習受講予約申込書

令和　　年　　月　　日

　東　根　自　動　車　学　校

（ふりがな）

事業所名

営業所名

事業所又は営業所の住所

申込責任者

連絡先（TEL）

　　　（FAX）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類  （○印をする） | ※バス | ハイ・タク | トラック  （貨物軽運送事業含む） | その他  （　　　　　　　　） |

※バス事業者の方（バス協会　・会員　・非会員　）どちらかに○印をお願いします。

・該当するものを○で囲んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  受講者氏名  （生年月日） | 現在の職名  （選任届済） | 運行管理者  実務経験 | 受講を希望する事業の種類 | 受講希望日 |
| （　　　　　　　　　　）  （　　年　　　月　　　日） | 運行管理者  補助者  その他 | １年未満  １年以上  なし | 旅客  貨物 | 月　　　日  ～  月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　）  （　　年　　　月　　　日） | 運行管理者  補助者  その他 | １年未満  １年以上  なし | 旅客  貨物 | 月　　　日  ～  月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　）  （　　年　　　月　　　日） | 運行管理者  補助者  その他 | １年未満  １年以上  なし | 旅客  貨物 | 月　　　日  ～  月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　）  （　　年　　　月　　　日） | 運行管理者  補助者  その他 | １年未満  １年以上  なし | 旅客  貨物 | 月　　　日  ～  月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　）  （　　年　　　月　　　日） | 運行管理者  補助者  その他 | １年未満  １年以上  なし | 旅客  貨物 | 月　　　日  ～  月　　　日 |

送信先　FAX　0237-43-6229

実施機関　：　東根自動車学校　　担当　企業講習班　0237-43-2400