

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

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