

FAX (0898)64-0199

運行管理者等 一般講習 受講予約申込書(受講予約確認書)

受講希望日	令和 年 月 日 ()
-------	--------------

貨物 旅客(バス ハイヤー・タクシー)

受 講 者 欄	フリカナ			現在の役職	受 講 目 的	
	氏 名	男		<input type="checkbox"/> 運行管理者	<input type="checkbox"/> 法令で定められた定期的な受講	
		女		<input type="checkbox"/> 補助者	<input type="checkbox"/> 運行管理者資格要件取得(5回)	
	生年月日	S・H	年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他()	
	連絡先	住 所	〒 県 市・町			
		電 話	— —			
運行管理者手帳の有無			<input type="checkbox"/> 有(手帳番号 第 号)	<input type="checkbox"/> 手帳無		
運行管理者資格者証の有無			<input type="checkbox"/> 有(資格者証番号 第 号)	<input type="checkbox"/> 資格無		

勤 務 先 欄	フリカナ			協会加入の有無	
	事業者名			<input type="checkbox"/> 愛媛県トラック協会	
	所 属			<input type="checkbox"/> 愛媛県バス協会	
	住 所	〒	—		<input type="checkbox"/> 愛媛県
		県	市・町		ハイヤー・タクシー協会
	申込責任者			<input type="checkbox"/> その他	
	電話番号	— —		()	
FAX番号	— —		<input type="checkbox"/> 該当なし		

内 容	①講習日	年 月 日 ()	当日の持参品等	FAX返信	受講料	備 考
	②受付開始時間	10:20~	①受講申込書(申込受領印のある本書)			
	③講習開始時間	10:40 ~ 17:40	②受講料金 3,200円			
	④講習実施場所	西条ドライビングスクール	③運行管理者手帳(お持ちの方)	申込受理印		
			④写真1枚(縦3cm 横2.4cm) (手帳のない方又は再交付の方)			
			⑤本人確認書類(運転免許証等)			
			⑥筆記具			
		※時間厳守をお願いします。	※昼食：近隣にコンビニ、食堂等あり	受講番号		

〒 799 - 1364 愛媛県西条市石田284番地

西条ドライビングスクール 電話0898-64-3018

送付先：FAX 0898-64-0199

mail: info@saijo-ds.co.jp