

FAX (0898)64-0199

運行管理者等 基礎講習 受講予約申込書(受講予約確認書)

受講希望日 令和 年 月 日 () / 月 日 () / 月 日 ()

貨物 旅客(バス ハイヤー・タクシー)

受 講 者 欄	受 講 者		現在の役職	受 講 目 的
	ふりかな		<input type="checkbox"/> 運行管理者	<input type="checkbox"/> 運行管理者試験受験資格取得
	氏 名	男 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"/> 補助者になるため
	連絡先	〒 住 所 県	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> その他()
		電 話 ー ー		
	運行管理者手帳の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳番号 第 号)	
	運行管理者資格者証の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(資格者証番号 第 号)	
運行管理者試験センターへの報告		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		

勤 務 先 欄	ふりかな		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	〒 ー 県	<input type="checkbox"/> 愛媛県 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	ー ー	
	FAX番号	ー ー	<input type="checkbox"/> 該当なし

内 容	受講日時及び場所	当日の持参品等	FAX返信	受講料	備 考
	受講日時	①受講申込書(申込受領印のある本書)			
	1日目 (受付10:20~)	②受講料金 8,900円			
	月 日() 10:40~	③運行管理者手帳(お持ちの方)	申込受領印		
	2日目 月 日() 10:40~	④写真1枚(縦3cm 横2.4cm)			
	3日目 月 日() 10:40~	(手帳のない方又は再交付の方)			
	受講場所	⑤本人確認書類(運転免許証等)			
西条ドライビングスクール	⑥筆記具				
※時間厳守でお願いします。		※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