

基礎講習受講予約申込書

平成 年 月 日

ふりがな	
申込み事業者名	
営業所名	
営業所所在地	〒 —
担当者名	
連絡先	(TEL) (FAX)

事業の種類	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> トラック	その他 (自家用)
-------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------

協会加入の有無	<input type="checkbox"/> 鳥取県トラック協会	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> なし
---------	------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

ふりがな 受講者 氏名 生 年 月 日	職名	受講を希望する事業の種類	受 講 希 望 日
..... (大・昭・平 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> トラック	年 月 日 ～ 年 月 日
..... (大・昭・平 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> トラック	年 月 日 ～ 年 月 日
..... (大・昭・平 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> トラック	年 月 日 ～ 年 月 日
..... (大・昭・平 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> トラック	年 月 日 ～ 年 月 日

※運行管理者試験受験資格事務の円滑のために、(公財)運行管理者試験センターへ 受講
 修了者名簿を提供することに同意されますか。 同意する 同意しない

同意される受講者の署名欄

—