

運行管理者等指導講習（基礎・一般）受講予約申込書

年 月 日

指導講習予約担当者 宛

事業者名

営業所名

事業者住所又は現住所

申込責任者名

連絡先 (TEL)

(FAX)

業種の種類 (○印をする)	バス	ハイタク	トラック	その他
------------------	----	------	------	-----

ふりがな 受講者の氏名 (生年月日)	性別	現在の職名	受講の目的	希望する 事業種類	受講希望日
ふりがな ..... ( 年 月 日生 )	1. 男性 2. 女性	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. 法令規定 4. その他	1. 旅客 2. 貨物	月 日 ~ 月 日
ふりがな ..... ( 年 月 日生 )	1. 男性 2. 女性	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. 法令規定 4. その他	1. 旅客 2. 貨物	月 日 ~ 月 日
ふりがな ..... ( 年 月 日生 )	1. 男性 2. 女性	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. 法令規定 4. その他	1. 旅客 2. 貨物	月 日 ~ 月 日

各協会への加入状況 (✓を付けてください)

福島県トラック協会加入

福島県バス協会加入

未加入

〈送付先〉

FAX番号 : 024-931-6262

Eメール : kenkyujo@fds.ne.jp