

運行管理者等指導講習 基礎講習受講申込書

平成 年 月 日

ぐんま安全教育センター かぶら自動車教習所 殿

受講希望日	平成 年 月 日～平成 年 月 日
希望内容	貨物

事業者様について（該当する□にレ（チェック）を入れて下さい。）

事業の種類	事業用（ <input type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> ハイタク <input type="checkbox"/> バス） 自家用（ <input type="checkbox"/> 貨物 <input type="checkbox"/> 旅客 <input type="checkbox"/> 個人）		
ふりがな			
事業者名			
ご住所			
お申込責任者			
電話番号		FAX 番号	

受講されるご本人様について

ふりがな		生年月日	昭和・平成
氏名・性別	男・女		年 月 日
連絡先 （携帯電話等）			
運行管理者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	第	号
運行管理者試験センター への報告（受験される方）	<input type="checkbox"/> 同意する ・ <input type="checkbox"/> 同意しない		
現在の役職	<input type="checkbox"/> 運行管理者（実務経験 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 1年未満） <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他		
受講目的	<input type="checkbox"/> 運行管理者試験受験資格取得 <input type="checkbox"/> 運行管理者資格要件取得（5回） <input type="checkbox"/> 補助者になるため <input type="checkbox"/> その他（ ）		

お申し込みについて

- ・ 開催日を確認の上記入し、必要事項を記入後FAX又は郵送にてお申し込み下さい。
- ・ 定員になり次第締め切ります。（満員の場合は予約受付欄に「満員」と記入します。）
- ・ 予約を受け付けましたら押印して返送いたします。予約受付印の無い物は無効です。
- ・ 当日必ず返信された用紙をお持ち下さい。

連絡先 株式会社ぐんま安全教育センター かぶら自動車教習所 〒375-0002 群馬県藤岡 1563 番地 電話 0274-42-0462 担当 信澤

予約受付欄(予約確定印)

FAX 番号 0274-42-8280