

一 般 講 習 受 講 予 約 申 込 書

年 月 日

黒井交通教育センター 廿日市校

(ふりがな)

事業所名 _____

営業所名 _____

事業所又は営業所の住所

申込責任者 _____

連絡先 (TEL) _____

(FAX) _____

事業の種類 (○印をす る)	バス	ハイ・タク	トラック (貨物軽運送事業含む)	その他 ()
----------------------	----	-------	---------------------	------------

※該当するものを○で囲んで下さい。

(ふりがな) 受講者氏名 (生年月日)	現在の職名 (選任届済)	運行管理者 実務経験	受講を希望する 事業の種類	受講希望日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1年未満 1年以上 なし	旅客 貨物	月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1年未満 1年以上 なし	旅客 貨物	月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1年未満 1年以上 なし	旅客 貨物	月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1年未満 1年以上 なし	旅客 貨物	月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1年未満 1年以上 なし	旅客 貨物	月 日

送信先 FAX 0829-34-4292

実施機関 : 黒井交通教育センター 廿日市校 担当 和田・今橋 0829-34-4290