

## 運行管理者指導講習申込書

太線枠内のみ記入下さい。□はレにて印して下さい。

種類	<input type="checkbox"/> 基礎講習	<input checked="" type="checkbox"/> 一般講習	
事業の種類	<input type="checkbox"/> ハイタク	<input type="checkbox"/> バス	<input checked="" type="checkbox"/> トラック <input type="checkbox"/> その他
ふりがな	かなまち たろう		生年月日 昭和○年○月○日
受講者氏名	金町 太郎		
会社名	金町株式会社		
営業所	足立営業所		
所属営業所の住所	東京都足立区○—○—○		
連絡先	電話番号：03-0000-0000	FAX：03-0000-0000	
担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
運行管理者資格者証番号	<input type="checkbox"/> なし	関東 00 第	000 号
手帳番号	<input type="checkbox"/> 新規発行	0000 第	0000 号
(財)運行管理者試験センターへの報告 ※基礎講習受講の際には選択して下さい。	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する		<input type="checkbox"/> 同意しない
希望日	第 1 希望日	第 2 希望日	第 3 希望日
	6 月 10 日	6 月 17 日	
※基礎講習は、連続した 3 日間を 1 枠にお書き下さい。			
希望時間	第 1 希望時間	第 2 希望時間	第 3 希望時間
	午前 10 時～	午前 10 時～	
※おおよそ 1 日 5 時間又は 6 時間を目途にしています。 ※始まりの希望時間をお書き下さい。例) 午前 9 : 00～、13 時～等 ※基礎講習は、連続した 3 日間の開始時間を 1 枠にお書き下さい。			
備考	※講習開始時間が午前 10 時前の場合は別途料金を頂きます。 ※FAX が無い場合は、予約確認書を郵送いたしますので、「所属営業所の住所」の欄に郵送先の住所を記入して下さい。		

金町自動車教習所欄

種類		業種	
開催場所	/		
開催日時			
担当者			入力確認印
メモ			