

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 checked="" type="checkbox"/> 基礎講習		<input type="checkbox"/> 一般講習	
事業の種類	<input checked="" type="checkbox"/> ハイタク	<input type="checkbox"/> バス	<input 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	昭和〇年〇月〇日
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	東京都足立区〇—〇—〇			
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 checked="" type="checkbox"/> なし		第	号
手帳番号	<input checked="" type="checkbox"/> 新規発行		第	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	
	6月 10日 11日 12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	
	午前 10時			
	※おおよそ1日5時間又は6時間を日途にしています。 ※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			