

# 基礎講習受講申込書

令和 年 月 日

有限会社 串木野自動車教習所 殿

(ふりがな)  
事業所名

---

営業所名

---

〒

住 所

---

申込責任者

---

連絡先 (TEL)

(FAX)

---

(メールアドレス)

---

事業の種類 (○印)	バ ス	ハイ・タク	トラック	その他 ( )
受講希望日	令和 年 月 日 ~ 月 日			
受講を希望する種類 (○印)	1 旅 客		2 貨 物	

ふりがな 受講者氏名 (生年月日)	現在の職名 (○印)	運行管理者資格者証番号 (記載例) ○○乗合第○○号 運行管理経験 (○印)	受講目的 (○印)	手帳の有無
① ----- 男・女 (昭、平 . . )	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	第 号 ----- 運行管理者経験 (1年未満・1年以上)	1 運行管理者資格 要件取得 2 運行管理者試験 受験資格取得 3 その他	1 有 2 無
② ----- 男・女 (昭、平 . . )	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	第 号 ----- 運行管理者経験 (1年未満・1年以上)	1 運行管理者資格 要件取得 2 運行管理者試験 受験資格取得 3 その他	1 有 2 無
③ ----- 男・女 (昭、平 . . )	1 運行管理者 2 補助者 3 その他	第 号 ----- 運行管理者経験 (1年未満・1年以上)	1 運行管理者資格 要件取得 2 運行管理者試験 受験資格取得 3 その他	1 有 2 無

※運行管理者試験センターへの受講修了者名簿の提出に同意されますか？ ( ) 内に、同意の場合は○印を、不同意の場合は×印を付けてください。

なお、ご記入のない場合は「同意」とさせていただきます。

① 方 ( ) ②の方 ( ) ③の方 ( )

※串木野自動車教習所処理欄

串木野自動車教習所  
〒896-0005  
鹿児島県いちき串木野市西塩田町63-2  
(TEL) 0996-32-9222  
(FAX) 0996-33-0094

受講申込受付印	担当者印