

運行管理者一般講習受講予約申込書

年 月 日

鶴岡自動車学園

運行管理者一般講習担当者 殿

事業者名

営業所名

住所

申込み責任者

連絡先 (TEL)

(FAX)

事業の種類 (○印をする)	バス	ハイ・タク	トラック (軽貨物含む)	その他 () 記入して下さい
------------------	----	-------	-----------------	--------------------

ふりがな ----- 受講者の氏名 (生年月日)	事業所 (営業所) の名称	現在の職名 (○印をする)			手帳の有無 (○印をする)	受講希望日
		運行管理者 ※運輸支局に選 任届け出をさ れている者	補助者	その他		
(大・昭・平 . . .)					有 ・ 無	月 日
(大・昭・平 . . .)					有 ・ 無	月 日
(大・昭・平 . . .)					有 ・ 無	月 日
(大・昭・平 . . .)					有 ・ 無	月 日

注1) 現在の職名欄中「運行管理者」とは、事業者より運輸支局長に選任の届出がされている方です。
なお、運行管理者の受講の情報は、国土交通省へ提供いたします。

注2) 手帳の有無欄は、運行管理者等指導講習手帳の有無について○印をお願いします。