

FAX

運行管理者基礎講習受講予約申込書

平成 年 月 日

鶴岡自動車学園

運行管理者基礎講習担当者 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	その他 () 記入して下さい
------------------	----	-------	------	--------------------

ふりがな 受講者の氏名 (生年月日)	現在の職名	実務経験	受講の目的	希望する事業 の種類	手帳 の有無	受講希望日
(昭・平 . . .)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1 年未 満 1 年 以上	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	1. 旅 客 2. 貨 物	有 ・ 無	~
(昭・平 . . .)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1 年未 満 1 年 以上	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	1. 旅 客 2. 貨 物	有 ・ 無	~
(昭・平 . . .)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1 年未 満 1 年 以上	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	1. 旅 客 2. 貨 物	有 ・ 無	~

※ 運行管理者試験受験資格申請の円滑化のために、当学園が（財）運行管理者試験センターへの受講修了者名簿 を提供することに

同意されますか 同意する 同意しない

同意される方全員の署名欄