一般講習受講予約申込書

令和　　年　　月　　日

KURO-TEC黒井交通教育センター 会津支部

（ふりがな）

事業所名

営業所名

事業所又は営業所の住所

申込責任者

連絡先（TEL）

　　　（FAX）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類（○印をする） | バス | ハイ・タク | トラック（貨物軽運送事業含む） | その他（　　　　　　　　） |

・該当するものを○で囲んで下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）受講者氏名（生年月日） | 現在の職名（選任届済） | 運行管理者実務経験 | 受講を希望する事業の種類 | 受講希望日 |
| （　　　　　　　　　　　　　）（　　　　年　　　月　　　日） | 運行管理者補助者その他 | １年未満１年以上なし | 旅客貨物 | 月　　　日～月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　）（　　　　年　　　月　　　日） | 運行管理者補助者その他 | １年未満１年以上なし | 旅客貨物 | 月　　　日～月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　）（　　　　年　　　月　　　日） | 運行管理者補助者その他 | １年未満１年以上なし | 旅客貨物 | 月　　　日～月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　）（　　　　年　　　月　　　日） | 運行管理者補助者その他 | １年未満１年以上なし | 旅客貨物 | 月　　　日～月　　　日 |
| （　　　　　　　　　　　　　）（　　　　年　　　月　　　日） | 運行管理者補助者その他 | １年未満１年以上なし | 旅客貨物 | 月　　　日～月　　　日 |

送信先　FAX　0242-22-3760

実施機関：KURO-TEC黒井交通教育センター　会津支部　　　　　担当　三浦　0242-22-3759

（　扇町自動車学校　）