

運行管理者等基礎講習受講予約申込書

年 月 日

アイルモータースクール 御中

(ふりがな)

事業所名 _____

営業所名 _____

〒 _____

住 所 _____

申込責任者 _____

連絡先 (TEL) _____

(FAX) _____

■以下、該当する数字に○を付して下さい。

事業の種類	1. バス	2. ハイヤー・タクシー	3. トラック	4. その他 ()
-------	-------	--------------	---------	------------

受講者	職名	実務経験	受講目的 (運行管理者試験)	種別	希望日
ふりがな	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 1年未満 2. 1年以上 3. なし	1. 受験する 2. 受験しない 3. 補助者資格取得	1. 旅客 2. 貨物	月 日 ~ 月 日
氏名 (昭・平 年 月 日) 男・女					
ふりがな	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 1年未満 2. 1年以上 3. なし	1. 受験する 2. 受験しない 3. 補助者資格取得	1. 旅客 2. 貨物	月 日 ~ 月 日
氏名 (昭・平 年 月 日) 男・女					
ふりがな	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 1年未満 2. 1年以上 3. なし	1. 受験する 2. 受験しない 3. 補助者資格取得	1. 旅客 2. 貨物	月 日 ~ 月 日
氏名 (昭・平 年 月 日) 男・女					

■運行管理者試験受験資格確認事務の円滑化のため、当機関が運行管理者試験センターに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 同意しません

同意される方の署名欄 _____ (複数名の場合は空欄へ署名願います)

■お申込方法:電話にて仮予約後、FAXにてお申込下さい。予約受付後、予約確認書を当機関よりFAXいたします。

■受講手数料 8,700円 (当日現金でお支払いいただきます。)

■お申込み、お問い合わせ先:アイルモータースクール豊前

TEL : 0979-82-2044 FAX : 0979-83-3395