

運行管理者等一般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. 旅客 2. 貨物	月 日
氏名 (昭・平 年 月 日生) 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. 旅客 2. 貨物	月 日
氏名 (昭・平 年 月 日生) 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. 旅客 2. 貨物	月 日
氏名 (昭・平 年 月 日生) 男・女				

■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 3,200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