



基礎講習(貨物) 受講申込書

令和 年 月 日

(ふりがな)

事業所名 : _____
〒 _____

事業所住所 : _____

申込責任者名 : _____

連絡先 : (TEL) _____ (FAX) _____

所属協会・支部名 : _____ トラック協会 _____ 支部 _____

事業の種類 (該当するものに○)	バス	ハイ・タク	トラック (軽貨物含む)	その他 ()
---------------------	----	-------	-----------------	------------

受講講習	種類	受講希望年月日
基礎講習 (3日間)	貨物	令和 年 月 日 より3日間

ふりがな	事業用自動車の 運行管理者経験が 1年未満の者 (○印をする)	受講の目的 (○印をする)	現在の職名 (○印をする)	講習手帳 の有無 (○印)
①番 ふりがな _____ (T・S・H 年 月 日) (男・女)	1年未満	1.運行管理選任要件を得る 2.運行管理者試験資格取得 3.補助者の選任要件を得る 4.その他()	1.運行管理者※ 2.補助者 3.その他 ()	有・無
②番 ふりがな _____ (T・S・H 年 月 日) (男・女)	1年未満	1.運行管理選任要件を得る 2.運行管理者試験資格取得 3.補助者の選任要件を得る 4.その他()	1.運行管理者※ 2.補助者 3.その他 ()	有・無
③番 ふりがな _____ (T・S・H 年 月 日) (男・女)	1年未満	1.運行管理選任要件を得る 2.運行管理者試験資格取得 3.補助者の選任要件を得る 4.その他()	1.運行管理者※ 2.補助者 3.その他 ()	有・無
④番 ふりがな _____ (T・S・H 年 月 日) (男・女)	1年未満	1.運行管理選任要件を得る 2.運行管理者試験資格取得 3.補助者の選任要件を得る 4.その他()	1.運行管理者※ 2.補助者 3.その他 ()	有・無

※ 現在の職名欄中、「運行管理者」とは運輸支局長(沖縄にあっては陸運事務所長)に選任の届出を行ったものとする。

* 修了書の作成間違い防止の為、氏名は丁寧にお書き頂き、また性別は○で囲んでください。

**** ご確認ください ****

運行管理者試験を受験予定の方は、以下の□に✓を記入してください。

運行管理者試験センターへの受講名簿提出と基礎講習修了書(複写)の送付に同意する。

①番の方:□ ②番の方:□ ③番の方:□ ④番の方:□



八尾自動車教習所(八尾自動車興産株式会社)

TEL 072-999-1234 / FAX 072-998-3650