

送信先 FAX(0883)-35-6678 (太枠内をご記入ください)

運行管理者等 基礎講習 受講申込書(予約確認書)

受講希望日 令和 年 月 日() ~ 月 日()

バス ハイヤー・タクシー トラック

| | | | | | | |
|-----------------|-----------------|--------|--|--|---|----|
| 受講者欄 | ふりがな | | | 現在の役職 | 受講目的 | |
| | 氏名 | 男 女 | | <input type="checkbox"/> 運行管理者 <input type="checkbox"/> 補助者 <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 運行管理者試験受験資格取得 <input type="checkbox"/> 運行管理者資格要件取得 <input type="checkbox"/> 補助者の要件取得 | |
| | 生年月日 | S・H | 年 月 日(歳) | <input type="checkbox"/> 該当なし | <input type="checkbox"/> その他 | |
| | 連絡先 | 住所 | 〒 | - 県 | | |
| | | 電話 | - | - | | |
| | 運行管理者等指導講習手帳の有無 | | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳番号 | 第 | 号) |
| | 運行管理者資格者証の有無 | | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(資格者証番号 | 第 | 号) |
| 運行管理者試験センターへの報告 | | | <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない | | | |

| | | | | | |
|-------|-------|---|-----|--|--|
| 勤務先欄 | ふりがな | | | 料金区分 | |
| | 事業者名 | | | <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 後納 | |
| | 所属 | | | | |
| | 住所 | 〒 | - 県 | | |
| | 申込責任者 | | | | |
| | 電話番号 | - | - | | |
| FAX番号 | - | - | | | |

| | | |
|----------------|--|--|
| 受講日時及び場所 | ☆ 受講日時 | ☆ 当日の持参品等 |
| | 1日目 月 日() 9:30 ~ 9:45 受付 9:45 ~ 10:00 挨拶等 10:00 ~ 16:30 講義 | ① 予約確認書(申込受理印のある本書) ② 受講料 8,900円 ③ 運行管理者等指導講習手帳(お持ちの方) |
| | 2日目 月 日() 9:00 ~ 15:30 講義 | ④ 写真1枚(縦 3cm 横 2.4cm) (手帳のない方又は手帳の再交付を希望の方) |
| | 3日目 月 日() 9:00 ~ 15:30 講義 | ⑤ 本人確認書類(運転免許証等) ⑥ 筆記用具 |
| ☆ 受講場所:阿波自動車学校 | | |

※ 時間厳守でお願いします。

※ 昼食はご自身でご用意願います。

| | | |
|------|-------|-------|
| 受講番号 | 申込受理印 | FAX返信 |
| | | |

お問い合わせ

〒 771-1703 徳島県阿波市阿波町東条180

阿波自動車学校 電話 0883-35-4145