


**FAX送信方向  
送付状は不要**

基礎講習申込書は、必要事項をご記入し、受講をご希望される主催の各モータースクールまでFAXでお送り下さい。  
予約枠がいっぱいの場合、ご希望に添えない場合があります。ご不明な点につきましてはお問い合わせ下さい。

<b>八戸モータースクール</b>		
<b>FAX 0178-28-4461</b>	<b>☎ 0178-28-2145</b>	 いつもの「ただいま」をあなたに—— 株式会社 <b>GJCO-CREATE</b>
<b>〒 039-1165 八戸市石堂4-7-32</b>		

## 運行管理者等『基礎講習』申込書

<b>■ 所属企業情報</b>		申込日	年	月	日
フリガナ		フリガナ			
企業名		支店・営業所名			
ご住所	〒				
TEL		FAX			
フリガナ	該当する種別・各協会所属か否か○をつけて下さい				
担当者名	貨物 (軽含)		ハイ・タク	バス	その他
	会員	非会員	会員	非会員	会員

**■ 受講者情報** (選択項目は該当するものに○をつけて下さい)

フリガナ	現在の職名	受講の目的	講習手帳有無	受講希望日
受講者氏名				
生年月日 (西暦記入)				
年 月 日	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 運行管理者選任要件取得 2. 補助者選任要件取得 3. 受験資格取得 4. その他	1. 有 2. 無 3. 再発行希望	月 日 ~ (3日間)
年 月 日	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 運行管理者選任要件取得 2. 補助者選任要件取得 3. 受験資格取得 4. その他	1. 有 2. 無 3. 再発行希望	月 日 ~ (3日間)
年 月 日	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 運行管理者選任要件取得 2. 補助者選任要件取得 3. 受験資格取得 4. その他	1. 有 2. 無 3. 再発行希望	月 日 ~ (3日間)
年 月 日	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	1. 運行管理者選任要件取得 2. 補助者選任要件取得 3. 受験資格取得 4. その他	1. 有 2. 無 3. 再発行希望	月 日 ~ (3日間)

● 職名欄の「運行管理者」とは運輸支局長（沖縄にあっては陸運事務局長）に選任の届け出をしたもの。

● **運行管理者試験センターへの受講者名等送付の同意**  
 運行管理者試験センターが受験資格の確認手続きを円滑に行うため、当社が受講者名簿等を当該センターに提出することに同意する。

同意する     同意しない    ( 代表者署名 \_\_\_\_\_ )