


**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。

弘前モータースクール		
FAX 0172-28-0109	☎ 0172-28-2525	 <small>いつもの「ただいま」をあなたに——</small> <b>株式会社 GJCO-CREATE</b>
〒 036-8053 弘前市和泉1-3-1		

## 運行管理者等『基礎講習』申込書

■ 所属企業情報 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
		会員	非会員

■ 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 受講者氏名 生年月日 (西暦記入)	現在の職名	受講の目的	講習手帳有無	受講希望日
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 \_\_\_\_\_ )