FAX

運行管理者講習受講申込書

年　　月　　日

事業所名：

事業所の住所：　〒　　－

申込責任者：

連絡先：　TEL　　FAX

事業の種類 （○印をする）	バス	タクシー	トラック （軽貨物を含む）	その他 （　　）

講習種別 （○印をする）	フリガナ 受講者の氏名 （生年月日）	現在の役職 （○印をする）	運行管理者資格者証番号 記載例 （○○貨物第○○号） （運行管理者のみ必須）	運行管理者 指導講習手帳交付番号 記載例 （○○2013 第○○号） （手帳をお持ちの方のみ）	受講希望日
基礎 ・ 一般	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 （S.H　年　月　日）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第　　号	第　　号	月　日 ～ 月　日
基礎 ・ 一般	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 （S.H　年　月　日）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第　　号	第　　号	月　日 ～ 月　日
基礎 ・ 一般	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 （S.H　年　月　日）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第　　号	第　　号	月　日 ～ 月　日
基礎 ・ 一般	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 （S.H　年　月　日）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第　　号	第　　号	月　日 ～ 月　日
基礎 ・ 一般	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名 （S.H　年　月　日）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第　　号	第　　号	月　日 ～ 月　日

※現在の役職欄中「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）に選任の届け出を行ったものとする。

※神奈川県トラック協会に加入している、神奈川県内の営業所に所属する運行管理者が助成対象となります。

詳しくは、神奈川県トラック協会事業部にお問い合わせください。

小田原ドライビングスクール

FAX 送信先：0465-37-4603