基礎講習受講申込書

ふりがな		
事業所名		
営業所名		
住所	〒　　ー	
連絡先	TEL	
	FAX	
申込責任者		

申込受付欄	
申込受付日 月　日	FAX返送日 月　日
申込受理印	

事業の種類 （○印）	貨物 （トラック）	旅客 （バス）	旅客 （ハイヤー・タクシー）	その他 （　　）
受講希望日	令和　　年　　月　　日　～　　月　　日			

	受講者	現在の役職	受講目的
ふりがな		□ 運行管理者	□ 運行管理者試験受験資格取得
氏名		□ 補助者	□ 運行管理者資格要件取得(5回)
		□ その他	□ 補助者になるため
生年月日	S・H　年　月　日 （　　）歳		□ その他（

運行管理者手帳の有無	□無　□有　（手帳番号　　第　　号）	
運行管理者資格者証の有無	□無　□有　（資格者証番号　　第　　号）	
運行管理者試験センターへの報告	□同意する　□同意しない	※ご記入のない場合は「同意する」とさせていただきます

※　講習１週間前に受講票を郵送いたします。

株式会社 みゆき学園　交通安全教育センター（警友自動車学校）
〒８８５－０００４　宮崎県都城市都北町７３３３番地　ＴＥＬ ０９８６－３８－１００１

申込み送付先ＦＡＸ番号　０９８６－３８－０９０８