

運行管理者講習受講予約申込書

年 月 日

近鉄自動車学校 宛
(安全教育センター)

(ふりがな)

事業者名 : _____

営業所名 : _____

大阪府トラック協会の会員様は下記に○印をお願いします。

加入支部名 (○ 印)	河 北	中 央	西	浪速南	大 正	第 六
	北大阪	東 北	南大阪	東大阪	泉 州	港

〒 _____

所在地 : _____

申込責任者 : _____

連絡先 : _____ TEL _____ FAX _____

事業の種類 (○ 印)	事業用			その他
	バス	ハイヤー、タクシー	トラック	(_____)

受講講習	種類 (○ 印)	受講希望日
基礎講習 (3日)	1. 貨 物	年 月 日
	2. 旅 客	年 月 日
一般講習 (1日)	2. 貨 物	年 月 日
	3. 旅 客	年 月 日

ふりがな 受講者名 (生年月日) 性別	現在の職名 (○ 印)	実務経験 (○ 印)	受講の目的 (○ 印)	講習手帳の有無 (○ 印)
(年 月 日) 男・女	1. 運行管理者	1. 1年未満	1. 受験資格取得	有・無
	2. 補助者	2. 1年以上	2. 補助者資格取得	
	3. その他		3. その他	
(年 月 日) 男・女	1. 運行管理者	1. 1年未満	1. 受験資格取得	有・無
	2. 補助者	2. 1年以上	2. 補助者資格取得	
	3. その他		3. その他	
(年 月 日) 男・女	1. 運行管理者	1. 1年未満	1. 受験資格取得	有・無
	2. 補助者	2. 1年以上	2. 補助者資格取得	
	3. その他		3. その他	
(年 月 日) 男・女	1. 運行管理者	1. 1年未満	1. 受験資格取得	有・無
	2. 補助者	2. 1年以上	2. 補助者資格取得	
	3. その他		3. その他	

※ HPで受講日の予約を行い、申込書を印刷し必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込み下さい。

お申込書の到着後、予約確認書をFAX致します。

FAX 072-334-6427

TEL 072-331-2424

大阪府松原市東新町1丁目17番36号 学校法人 天美学園 近鉄自動車学校