

一般講習 受講申込書

FAX

西暦 年 月 日

事業所名： _____

〒 _____

事業所の住所： _____

申込責任者名： _____

連絡先 (TEL) _____ (FAX) _____

申込責任者メールアドレス： _____ @ _____

事業の種類 (該当するものに○)	バス	ハイ・タク	トラック (軽貨物を含む)	その他 ()
---------------------	----	-------	------------------	------------

	ふりがな (男・女)	事業所 (営業所) の名称	現在の職名 (○印をする)	手帳の有無 (○印をする)	受講希望月日
	受講者の氏名 (西暦生年月日)				
①番	(男・女)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
	(西暦 年 月 日)				
②番	(男・女)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
	(西暦 年 月 日)				
③番	(男・女)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
	(西暦 年 月 日)				
④番	(男・女)		1 運行管理者※ 2 補助者 3 その他	有・無	月 日
	(西暦 年 月 日)				

※現在の職名欄中「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。

* 修了書の作成間違い防止の為、氏名は丁寧に書き、また性別は○で囲んでください。

全日本トラック協会指定 福岡/佐賀/長崎/熊本/大分/宮崎/鹿児島/沖縄 各県トラック協会指定
総合交通教育センター福岡



ドライビングアカデミー ONGA

(株)おんが自動車学校

TEL 093-293-2359 / FAX 093-293-2427