

東予交通 株式会社
四国中央自動車学校技能教習センター センター長 宛

運行管理者指導講習申込書

太線枠内のみ記入してください。 □はレにて印してください。

講習の種類	<input type="checkbox"/> 基礎講習	<input type="checkbox"/> 一般講習		
事業の種類	<input type="checkbox"/> ハイタク	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> トラック	<input type="checkbox"/> その他
ふりがな				
受講者氏名				
事業者名				
営業所名				
所属営業所の住所				
連絡先	TEL :		FAX :	
担当者	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> その他 ()		
運行管理者資格者証番号	<input type="checkbox"/> なし	第		号
(財) 運行管理者試験センターへの報告 ※基礎講習受講の際には選択してください。			<input type="checkbox"/> 同意する	<input type="checkbox"/> 同意しない
希望受講日	平成 年 月 日			

※ お申込みについて

- ・開催日を確認のうえ、希望受講日を記入してください。
- ・各受講日とも定員になり次第締め切ります。
- ・申し込み方法・・・ご来校時に記入して頂くか、ファックスにてお申し込みください。
FAX : 0896-24-5328

お問い合わせ先
四国中央自動車学校技能教習センター
四国中央市具定町660
TEL : 0896-24-2128
FAX : 0896-24-5328

受付確認印
受付No. :