

# 基礎講習受講予約申込書

（鹿児島第一回 平成21年1月13日～15日実施分）

平成 年 月 日

独立行政法人自動車事故対策機構鹿児島支所長 殿

（ふりがな）	
事業者所名	
事業者住所	〒
申込責任者	
連絡先	■電話（ ）ー
	■FAX（ ）ー

現在の事業の種類 （○印をする）	バス	ハイ・タク	トラック	その他（ ） ※記入してください。（例：自家用）
---------------------	----	-------	------	-----------------------------

ふりがな	現在の職名 （○印をする）	運行管理者資格者証番号 記載例（〇〇貨物第〇〇号） ↑すでに運行管理者の方記入	受講の目的 （○印をする）	受講を希望 する事業の 種類 （○印をする）
受講者の氏名 （生年月日）		運行管理者実務経験 （どちらかに○印）		
（昭・平 . . ）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理実務経験 （1年未満・1年以上）	1. 資格要件取得 2. 受験資格取得 3. その他	1. バス 2. ハイタク 3. トラック
（昭・平 . . ）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理実務経験 （1年未満・1年以上）	1. 資格要件取得 2. 受験資格取得 3. その他	1. バス 2. ハイタク 3. トラック
（昭・平 . . ）	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理実務経験 （1年未満・1年以上）	1. 資格要件取得 2. 受験資格取得 3. その他	1. バス 2. ハイタク 3. トラック

■FAXでの受講申込は、099-225-0783

※現在の職名欄中「運行管理者」とは、事業者より運輸支局長に選任届出がされている方です。  
 ※運行管理の経験が1年未満で、基礎講習修了前に運行管理者試験の受験申請を提出される方は、基礎講習受講申込書（受付印押印あるもの）の添付が必要です。申込受理後、FAX返信いたしますので、必ず「受講の目的」欄の2. に○印をして送付下さい。