

予約申込取り纏め先：（一社）奄美自動車連合会あてFAXにてお申し込み下さい。  
（FAX：0997-52-2582）

### 基礎講習受講予約申込書

独立行政法人  
自動車事故対策機構  
鹿児島支所長 殿

平成 年 月 日

（ふりがな）

事業者名

営業所名

□□□ - □□□□

事業者又は営業所の住所

「指導講習受講個人情報取扱いについて」をご確認いただき、ご同意いただける場合は、チェックボックスにチェックを入れてください。  
（ご同意いただけない場合には、受講の申込みができませんのでご了承ください。）

個人情報の取扱いについて同意します。

申込責任者名

連絡先（TEL）

（FAX）

手帳の有無（○印をする）

有・無

事業の種類 （○印をする）	バス	ハイ・タク	トラック （軽貨物含む）	その他（ ） 記入して下さい
------------------	----	-------	-----------------	-------------------

ふりがな 受講者の氏名 （生年月日）	現在の職名 （○印）	運行管理者資格者証番号 記載例（○○乗合第○○号） （運行管理者のみ必須）	受講の目的 （○印）	受講を希望する 事業の種類 （○印）	受講日
		運行管理者実務経験（○印）			
(昭・平 . . )	1. 運行管理者	第 号	1. 運行管理者 資格要件取得	1. バス	10月31日 ～ 11月2日
	2. 補助者	運行管理実務経験	2. 運行管理者 試験受験資格取得	2. ハイタク	
	3. その他	（1年未満・1年以上）	3. その他	3. トラック	

（日本工業規格A列4番）

注）現在の職名欄中「運行管理者」とは、事業者より運輸支局長（沖縄にあつては陸運事務所長）に選任の届出がされている方です。