

一 般 講 習 受 講 予 約 申 込 書

令和 年 月 日

KUORO-TEC 黒井交通教育センター道東支部

(ふりがな)

事業所名

営業所名

事業所又は営業所の住所

申込責任者

連絡先 (TEL)

(FAX)

事業の種類 (○印をする)	バス	ハイ・タク	※トラック (貨物軽運送事業含む)	その他 ()
------------------	----	-------	----------------------	------------

※事業者の方（北海道トラック協会 ・会員 ・非会員 ）どちらかに○印をお願いします。

・該当するものを○で囲んで下さい。

(ふりがな) 受講者氏名 (生年月日)	現在の職名 (選任届済)	運行管理者 実務経験	受講を希望する 事業の種類	受講希望日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1 年未満 1 年以上 なし	旅客 貨物	月 日 ~ 月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1 年未満 1 年以上 なし	旅客 貨物	月 日 ~ 月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1 年未満 1 年以上 なし	旅客 貨物	月 日 ~ 月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1 年未満 1 年以上 なし	旅客 貨物	月 日 ~ 月 日
() (年 月 日)	運行管理者 補助者 その他	1 年未満 1 年以上 なし	旅客 貨物	月 日 ~ 月 日

送信先 FAX 0154-36-2215

実施機関：KUORO-TEC 黒井交通教育センター道東支部 担当 浦田 0120-59-9461