



オートライフセンター(ALC)主催
国交省認定 運行管理者講習 申込書

該当の□には✓印を入れて下さい。

申込日 20 年 月 日

講習会開催要項に同意し、下記を申し込みます。

送付先 FAX 042-555-5598

下記講習分として 税込金額で計 _____ 円を _____ 月 _____ 日までに振り込みます。

1.	受講希望の講習種類	<input type="checkbox"/> 基礎講習(3日間)	<input type="checkbox"/> 一般講習(1日)
2.	受講希望の事業の種類	<input type="checkbox"/> 貨物	<input type="checkbox"/> 旅客
3.	事業の種類	<input type="checkbox"/> トラック	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> ハイヤータクシー <input type="checkbox"/> その他
4.	受講希望日	20 年 月 日(曜日)～ 月 日(曜日) ※一般講習は初日のみ記入 会場名	
5.	受講者氏名	(ふりがな) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 (西暦) 年 月 日
6.	受講者住所	〒	
7.	受講者電話	携帯電話	固定電話
8.	運行管理者資格者証	<input type="checkbox"/> 有り No.	<input type="checkbox"/> 無し
9.	運行管理者手帳	<input type="checkbox"/> 有り ※有りの方は必ず番号を要記入 No.	<input type="checkbox"/> 無し・・・新規発行希望
10.	受理証送付先	<input type="checkbox"/> 個人宛に送付希望	<input type="checkbox"/> 会社担当者に送付希望
11.	(公財)運行管理者試験センターへの受講修了者名簿提出の報告に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		
12.	所属会社名	(ふりがな)	
13.	営業所名		
14.	営業所の住所	〒	
15.	営業所の連絡担当者氏名	(ふりがな)	
16.	営業所の連絡先電話&fax	電話	Fax

事務局欄			
受付日 20 年 月 日	・貨物	・旅客	・基礎講習
			・一般講習
入金日	入金額	受付No.	