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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受講希望の講習種類 | □基礎講習（3日間）　　　　　　□一般講習（1日） |
|  | 受講希望の事業の種類 | □貨物　　　　　□旅客 |
|  | 事業の種類 | □トラック　　　　□バス　　　□ハイヤータクシー　　　　□その他 |
|  | 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 |
|  | 受講者氏名 | （ふりがな）□男　□女　 | 生年月日（西暦）　　　　　年　　　月　　　日 |
|  | 受講者住所 | 〒 |
|  | 受講者電話 | 携帯電話 | 固定電話 |
|  | 運行管理者資格者証 | □有り　　№ | □無し |
|  | 運行管理者等指導講習手帳 | □有り・**有りの方は必ず番号を要記入**手帳に押印の余欄が無い方は右欄に☑→手帳№ | □無し・・・新規発行希望 |
|  | 受理証送付先 | □個人宛に送付希望 | □会社担当者に送付希望 |
|  | （基礎講習受講の方のみ要記入）　　運行管理者試験センターへの受講修了者名簿提出に　　□同意する　　□同意しない |
| 個人で申し込みされる方は、12以下は未記入も可 |
|  | 所属会社名 | （ふりがな） |
|  | 営業所名 |  |
|  | 営業所の住所 | 〒 |
|  | 営業所の連絡担当者氏名 | （ふりがな） |
|  | 営業所の連絡先電話&ｆａｘ | 電話 | Fax |

|  |
| --- |
| 事務局欄 |
| 入金日　　　　　　 入金額　　　　　　　　　  | ・貨物　　・旅客　 | ・基礎講習　　　・一般講習 |
| 発送日　　　　　　　受理証　　　領収書　　　　　　　　　  | 受付№ |