

運行管理者等講習受講申込書

平成 年 月 日

株式会社ムジコ・クリエイト
指導講習担当者 殿

会 社 名

営 業 所 名

営業所の住所 〒 -

申 込 責 任 者

連 絡 先 (TEL) (FAX)

事業の種類 (いずれかに○印をする)	事業用			自家用	
	貨 物	ハイ・タク	バ ス	(貨物・旅客・個人)	
ふりがな	現在の職名	運行管理者 資格証書番号	受講の目的	講習手帳の 有 無	受講希望日
受講者の氏名 (生年月日)	(○印をする)		(○印をする)	(○印をする)	
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理者の 実務経験 (1年未満・1年以上)	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	有 ・ 無	月 日 ～ 月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理者の 実務経験 (1年未満・1年以上)	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	有 ・ 無	月 日 ～ 月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理者の 実務経験 (1年未満・1年以上)	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	有 ・ 無	月 日 ～ 月 日
(S・H 年 月 日)	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	第 号 運行管理者の 実務経験 (1年未満・1年以上)	1. 受験資格取得 2. 補助者資格取得 3. その他	有 ・ 無	月 日 ～ 月 日

※ 運行管理者試験受験資格確認事務円滑化のために、当社が(財)運行管理者試験センターへの受講修了者名簿を提出することに同意されますか。(複数お申し込みの場合は、全員について)

同意する 同意しない どちらかにチェックを入れて下さい。

署名欄(複数お申し込みの場合は代表者)

お申し込みFAX番号：0172-28-0109