

■一般講習(貨物 ・ 旅客)受講予約申込書

別紙 2

※どちらかお選びください。

お申込み日

年

月

日

お申し込みは、下記、フォームにご記入頂き上記までお送り下さい。予約状況を確認し、折り返し弊社よりご連絡いたします。

ふりがな 貴社名 (所属団体名) ※個人の方は氏名	ふりがな 支店/営業所名		
ご住所	〒 ー 郵便番号と、ビル・建物名もご記入下さい。		
	ふりがな		
ご連絡先	※ご予約の確認のご連絡を差し上げますので、お電話番号とメールアドレスは正確にご記入下さい。		
	TEL		FAX
	Eメール アドレス		ふりがな ご担当者様 氏名
所属協会名	協会 <input type="checkbox"/> 加盟なし <input type="checkbox"/>		

*トラック協会にご加盟されている事業者様は必ずご記入ください。

以下、受講希望者 全員分の情報をご記入下さい。

1	受診者氏名	現在の職名	運行管理者資格者証番号	手帳の有無	受講希望日
	(ふりがな)				
	(西暦) 年 月 日 生れ	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	運行管理者のみ記入 第 号 (記載例: 関東〇〇第〇〇号)	1. 有 2. 無(初回交付) 3. 無(弊社発行分紛失) 4. 無(他認定機関交付分紛失。再発行後申込)	月 日
2	受診者氏名	現在の職名	運行管理者資格者証番号	手帳の有無	受講希望日
	(ふりがな)				
	(西暦) 年 月 日 生れ	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	運行管理者のみ記入 第 号 (記載例: 関東〇〇第〇〇号)	1. 有 2. 無(初回交付) 3. 無(弊社発行分紛失) 4. 無(他認定機関交付分紛失。再発行後申込)	月 日
3	受診者氏名	現在の職名	運行管理者資格者証番号	手帳の有無	受講希望日
	(ふりがな)				
	(西暦) 年 月 日 生れ	1. 運行管理者 2. 補助者 3. その他	運行管理者のみ記入 第 号 (記載例: 関東〇〇第〇〇号)	1. 有 2. 無(初回交付) 3. 無(弊社発行分紛失) 4. 無(他認定機関交付分紛失。再発行後申込)	月 日

※お申し込みについて

・開催日を確認の上、希望受講日を記入し、FAXにてご送付下さい。FAX:03-6424-7712

※受講料について

3,100円(消費税込み)/名

■注意事項

- ・手帳を紛失された方は、前回講習を受講した認定機関に再発行の申請をし、当日持参してください。
- ・弊社の講習を受講し、手帳を紛失された方は、別紙にて再交付の申し込みが必要となりますので、ご連絡ください。再交付申込書をご送付いたします。再交付手数料500円(消費税込)

※弊社では駐車場のご用意がございませんので、公共交通機関でご来場ください。

※5名以上でお申込みの方はエクセルファイル内の列をコピーし人数分をご記入下さい。

株式会社トラスト・エージェント
〒144-0052東京都大田区蒲田5-15-8蒲田月村ビル6F
代表TEL 03-6424-7718 FAX 03-6424-7712