

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		ふりがな		
貴社名 (所属団体名) ※個人の方は氏名		支店/営業所名		
ご住所	〒	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			

\*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 運行管理の実務経験	受講の目的	手帳の有無	受講希望日
	(ふりがな)					
		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. 運行管理者資格要件取得 2. 運行管理者試験受験資格取得 3. 補助者選任要件取得 4. その他	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 ~ 月 日
	(西暦) 年 月 日 生まれ		1年未満 ・ 1年以上			
2	受診者氏名	現在の職名	運行管理者資格者証番号 運行管理の実務経験	受講の目的	手帳の有無	受講希望日
	(ふりがな)					
		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. 運行管理者資格要件取得 2. 運行管理者試験受験資格取得 3. 補助者選任要件取得 4. その他	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 ~ 月 日
	(西暦) 年 月 日 生まれ		1年未満 ・ 1年以上			
3	受診者氏名	現在の職名	運行管理者資格者証番号 運行管理の実務経験	受講の目的	手帳の有無	受講希望日
	(ふりがな)					
		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. 運行管理者資格要件取得 2. 運行管理者試験受験資格取得 3. 補助者選任要件取得 4. その他	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 ~ 月 日
	(西暦) 年 月 日 生まれ		1年未満 ・ 1年以上			

※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

8,900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。

※3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。

一般社団法人 ころーど  
〒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