

(各回申込60名超の場合のみ抽選があり、抽選から漏れた場合のみご連絡差し上げます。)

整備管理者選任前研修受講申請書 FAX番号 024-546-3756

東北運輸局福島運輸支局長殿

令和 年 月 日

1. 受講申請者の住所、氏名等を記載願います。

(氏名・ふりがな・生年月日は研修修了証を作成するときに使いますので、楷書で正確に記載願います。)

ふりがな					
住所					
ふりがな					
氏名					
生年月日	昭 和	年	月	日	生
	平 成				

2. 整備管理者として選任される予定の事業場の車両台数等について記載願います。

管理する自動車の種別		自家用・事業用の別 ( にチェックを入れてください)			
車 種	乗車定員・ 車両総重量	事業用 (緑ナンバー)		自家用 (白ナンバー)	
		選任基準 台数	管理台数	選任基準 台数	管理台数
事業用バス (レンタカーバスを含む)	定員11人以上	1		1	
自家用バス	定員30人以上			1	
	定員11人以上 29人以下			2	
レンタカー(乗用車)				10	
タクシー	定員10人以下	5			
トラック等	定員10人以下 総重量8トン以上	5		5	
	定員10人以下 総重量8トン未満			(レンタのみ) 10	
軽貨物事業用(黒ナンバー)		10			

3. 事業者の連絡先等について(電話・FAXは必ず記入をお願いします。)

ふりがな					
所属事業場名					
ふりがな					
営業所等名					
連絡先	TEL	FAX			
午前午後選択	希望に	午前	午後		