

運行管理者一般講習受講申込書

年 月 日

1. 受講日 年 月 日

2. 受講者氏名
ふりがな せい めい
姓 名

3. 生年月日 _____ 年 月 日

4. 会社名 _____

5. 営業所名
(部署名) _____

6. 予約確認書送付先
住所 〒 _____
電話 _____
FAX _____

以 上

●お問合せ

京浜急行バス株式会社 安全推進部 マネジメント担当:佐藤
〒220-0011 横浜市西区高島1-2-8
電話 045-264-6885(平日のみ9:30~17:30)
FAX 045-264-6897

※一般講習会場と異なりますのでご注意ください。