運輸安全マネジメントセミナー（国土交通省認定セミナー）申込書

自動車事故対策機構 秋田支所 行　　FAX：０１８－８６３－５８６４

※以下の項目を全てご記入いただきますようお願いいたします

会 社 名		
業　　態 （○をして下さい）	バス（ 乗合 ・ 貸切 ）　　タクシー　　トラック	
車両台数	両	申込ご担当者名：

（申込者）

（フリガナ） 参加者お名前		生年月日 昭和 平成　　年　　月　　日	
所属営業所名			
営業所住所	〒 （電話：　　）（ＦＡＸ：　　）		
お役職		受講希望のセミナー	○印
		5月 8日 ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ	
経営管理部門の要員 （○をして下さい）	該当する　　該当しない	5月 15日 ﾘｽｸ管理	
		5月 29日 内部監査	

※2名様以上お申し込みされる方は、恐れ入りますが、こちらの用紙をコピーしてお使い下さい。

※認定セミナーの監査インセンティブは「経営管理部門の要員」が受講した場合のみ適用されます。

国土交通省へ受講の通知をすることに同意いただけますか （○をして下さい）	同意する　　同意しない

※こちらの申込書に必要事項をご記入の上、ＦＡＸをお願いします。ＦＡＸ到着後、受付印を押印し、個人情報をマスキングの上ＦＡＸにてご返信いたします。
当日は、受付印を押印した申込書をお持ち下さい。

受付印※機構処理欄