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 仙台主管支所 行　　**FAX：０２２－７８２－１８２５**

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１）

（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
		２月 16 日 ガイドライン	
経営管理部門の要員 （○をして下さい）	該当する　　該当しない	２月 17 日 リスク感受性向上	
		２月 25 日 リスク管理	
		２月 26 日 内部監査	

（申込者２）

（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 ※申込者１と同じ場合は記載不要です	（電話：　　）（ＦＡＸ：　　）		
お役職		受講希望のセミナー	○印
		２月 16 日 ガイドライン	
経営管理部門の要員 （○をして下さい）	該当する　　該当しない	２月 17 日 リスク感受性向上	
		２月 25 日 リスク管理	
		２月 26 日 内部監査	

※1 枚で 2 名様までお申込みいただけます。2 名様以上の場合はコピーしてご利用下さい。
※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