

# 事業所情報シート

(2021.4.1)

- ※ ご記入いただいた情報は、認定講習の管理以外には使用しません。
- ※ ご記入漏れがありますと、講義の内容が一部不明確になります。
- ※ 正確に講習を実施するために必要な情報ですので、どうかすべての項目にご記入をお願いします。
- ※ 受講申込書と一緒にDネット事務局へFAXしてください。FAX 017-771-4207

○で囲んでください

記入日 年 月 日

1. 法人格の種類

株式・有限・合同・合資  
NPO・社会福祉・医療  
生協・農協・認可地縁団体  
公益法人・その他 ( )

法人・法人名

--

2. 有償運送を行っている（またはこれから行う予定の）事業所（または部署）名

--

3. 有償運送・認定講習等について情報提供等を希望する場合の連絡先

担当部門	担当者名	電 話
住 所	E-mail	

4. 道路運送法の許可・登録

取得している ・ まだ取得していない

5. 取得している  
許可又は登録の種類

数字を○で囲んで  
ください

まだ取得してい  
ない事業所は、取  
得する予定の種  
別の数字を○で  
囲んでください。

1	道路運送法	4条許可（福祉限定） + 78条許可
2	道路運送法	4条許可（限定なし） + 78条許可
3	道路運送法	43条許可 + 78条許可
4	道路運送法	79条登録（福祉有償運送）
5	道路運送法	79条登録（市町村福祉輸送）

6. 運輸局または  
運輸支局に届け出  
している車両台数

福祉  
自動車

営業ナンバー車両	台
自家用ナンバー車両	台

七  
等  
車  
両

営業ナンバー車両	台
自家用ナンバー車両	台

※ まだ許可・登録を取得していないところは、新規取得時に届け出る予定の車両台数をご記入ください。

7. 運行管理の責任者

選任している ・ 選任していない

選任している場合  
責任者  
の資格

運行管理者 ・ 安全運転管理者 ・ 運行管理業務基礎講習修了者

8. 現在、貴事業所に在籍している  
有償運送従事者数

認定講習修了者の人数	名
2種免許取得者の人数	名