

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

株式会社・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
	様	
住 所	E-mail	

4. 道路運送法の79条登録（交通空白地有償運送）

している ・ していない（準備中）

※ 旧（過疎地有償運送・公共交通空白地有償運送・市町村交通空白輸送）も含む

5. 運輸支局に届け出している車両台数

普通
車両

定員10名以下	台
定員11名以上	台

福祉
車両

リフト付車両	台
スロープ付車両	台

- ※ 上記の自動車には軽自動車も含めてご記入ください。
- ※ まだ登録を取得していない事業所は、新規登録時に届け出る予定の車両台数をご記入ください。

6. 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

7. 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

8. 運営協議会等でのローカルルールが設定されている場合、内容をお知らせください。