

※受付番号 第 号 ※は実施機関記入欄

申込日	※ 2019 年 月 日	開催日	※ 2019 年 月 日	実施分	資格確認印
-----	--------------	-----	--------------	-----	-------

受講申込書

フリガナ		性別	生年月日		
受講者 氏名	Ⓜ	男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
住所 連絡先	〒 -				
	電話番号(- -)		携帯番号(- -)		
勤務先名					
勤務先 住所	〒 -				
	電話番号(- -)		FAX番号(- -)		
受講講習	<input type="checkbox"/> 市町村運営有償運送等運転者講習		テキストの 有 無	<input type="checkbox"/> 必要	
	<input type="checkbox"/> 福祉有償運送運転者講習			<input type="checkbox"/> 不要	
	<input type="checkbox"/> セダン等運転者講習				

運転免許証コピー添付

貼り付け欄 (白黒可)	裏面
----------------	----

交通違反等の経歴

交通違反等の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	違反等の月日	平成 年 月 日頃
違反等の内容	<input type="checkbox"/> 無免許 <input type="checkbox"/> シートベルト	<input type="checkbox"/> 酒酔い・酒気帯び <input type="checkbox"/> 一時不停止	<input type="checkbox"/> 速度超過 <input type="checkbox"/> その他()
停止・取消の有無	<input type="checkbox"/> あり (欠格期間 年 月 日まで)		<input type="checkbox"/> なし

※ 受講申込書に記入された個人情報に係る事項は、本講習の事務処理、今後の開催要項のご案内等に使用し、以外に関することには使用いたしません。

取扱者印