

記入例

※受付番号 第 号 ※は実施機関記入欄です

申込日	※令和2年 月 日	開催日	※令和2年 月 日	実施分	資格確認印
-----	-----------	-----	-----------	-----	-------

受講申込書			
フリガナ	センマヤ ハナコ	性別	生年月日
受講者氏名	千厩 花子 	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	昭和 55 年 1 月 1 日 (40歳) 平成
住所 連絡先	〒 029 - 0803 岩手県一関市千厩町千厩字中木六 30		
	電話番号(0191 - 52 - 2118) 携帯番号(090 - XXXX - XXXX)		
勤務先名	社会福祉法人 せんまや〇〇会		
勤務先住所	〒 029 - 0803 岩手県一関市千厩町千厩字中木六 30-1		
	電話番号(0191 - 52 - 〇〇〇) FAX番号(0191 - 52 - ×〇×〇)		
受講講習	<input type="checkbox"/> 市町村運営有償運送等運転者講習 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉有償運送運転者講習 <input type="checkbox"/> セダン等運転者講習	テキストの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

運転免許証コピー添付	
	裏面 (記載がある場合のみ)

交通違反等の経歴 過去2年間の経歴を記入してください			
交通違反等の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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"/> 酒酔い・酒気帯び <input type="checkbox"/> シートベルト <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 checked="" 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	
------	--