

太枠内をもれなくご記入の上、FAXまたは郵送でお申込下さい。

国土交通省 有償運送運転者講習 (福祉・セダン) 参加申込書

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

講習希望日	平成	年	月	日()
-------	----	---	---	------

ふりがな						性別			
受講者氏名						男・女			
受講者住所(自宅)	〒 - 住所								
電話番号	TEL:		FAX:						
生年月日・年齢	昭和・平成		年	月	日生	満	歳		
団体名									
団体連絡先	〒 - 住所								
電話番号	TEL:		FAX:						
法人種別	NPO法人		社会福祉法人		医療法人		その他()		
福祉系免許・資格の有無	ヘルパ-3級		ヘルパ-2級		ヘルパ-1級		介護福祉士	なし	その他()
二種免許の有無	大型二種		中型二種		普通二種		なし		その他()
免許経歴状況	免許停止有り(過去2年以内)			免許停止無し(過去2年以内)					
講習受講状況	初めて受講			以前にも受講()にて受講					

受講資格 1 全課程の講習を受講することができる者。

2 過去2年以内に運転免許の停止処分を受けていない者。

免許証コピー欄

当日は運転技能がございますので、免許証は必ずご持参下さい。

表面を貼り付けてください

裏面を貼り付けてください



新西海自動車学校

長崎県西海市西彼町上岳郷1238番地3

TEL:0959-27-0136

:0120-830-525

FAX:0959-27-1778

<http://www.shinsaikai.com>

shinsaikai@titan.ocn.ne.jp