

★ 太枠内をもちろなくご記入の上、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	令和 年 月 日
-----	----------

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

ふりがな		性別
受講者氏名		男・女
受講者住所(自宅)	〒 ー 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	〒 ー 住所	
電話番号	TEL:	FAX:
法人種別	<input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> その他()	
福祉系免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> ヘルパー3級 <input type="checkbox"/> ヘルパー2級 <input type="checkbox"/> ヘルパー1級 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()	
二種免許の有無	<input type="checkbox"/> 大型二種 <input type="checkbox"/> 中型二種 <input type="checkbox"/> 普通二種 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()	
免許経歴状況	<input type="checkbox"/> 免許停止有り(過去2年以内) <input type="checkbox"/> 免許停止無し(過去2年以内)	
講習受講状況	<input type="checkbox"/> 初めて受講 <input type="checkbox"/> 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>