

自家用有償旅客運送等運転者認定講習受講申込書

(市町村運営 福祉有償運送 セダン等)

受講者	フリガナ			(歳)	生年月日
	氏名			男 ・ 女	昭和 平成 年月日
	住所	〒 -			
	TEL	()	携帯	()	
所属 団体	団体名				
	所在地	〒 -			
	TEL	()	FAX	()	
	担当者	(携帯)			

以下についてお答え下さい (該当する□に V印を)

・福祉に関する資格等	<input type="checkbox"/> ヘルパー1級	<input type="checkbox"/> ヘルパー2級	<input type="checkbox"/> ヘルパー3級
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他 ()
・二種免許について	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 大型二種あり	<input type="checkbox"/> 中型二種あり
	<input type="checkbox"/> 普通二種あり		
・免許経歴	過去2年以内の免許停止	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
・講習受講状況	<input type="checkbox"/> 今回初めて	<input type="checkbox"/> 以前にも受講 ()	

職員記入欄

※裏面が個人情報取扱に関する同意書になっております。必ず御覧ください。

株式会社 鶴岡自動車学園

〒997-0045

山形県鶴岡市西新斎町6番34号

TEL 0235 (22) 6200

FAX 0235 (22) 6243