

自家用有償旅客運送等運転者講習受講申込書

(  交通空白地有償運送  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"/> 今回はじめて	<input type="checkbox"/> 以前にも受講 ( )	

職員記入欄
-------

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