※受付番号 第 号 ※は自動車学校記入欄

申込日	※ 令和 7 年 月 日	開催日	※ 令和 7 年 月 日	実施分	資格確認印
-----	--------------	-----	--------------	-----	-------

受講申込書					
フリガナ		性別	生年月日		
受講者氏名	Ⓜ	男・女	昭和 平成	年 月 日 (歳)	
住所 連絡先	〒 -				
	電話番号(- -)		携帯番号(- -)		
勤務先名					
勤務先 住所	〒 -				
	電話番号(- -)		FAX番号(- -)		
受講講習	☐ 市町村運営有償運送等運転者講習 ☐ 福祉有償運送運転者講習(下記の福祉資格の欄もご記入ください) ☐ セダン等運転者講習		テキストの有無	☐ 必要 ☐ 不要	
※福祉講習の場合 福祉資格 有の場合は、該当する資格に○	☐ なし ☐ あり 介護福祉士・訪問介護員(介護職員初任者研修、訪問介護員養成研修等)・居宅介護職員初任者研修・行動援護従業者要請研修・ガイドヘルパー・その他() ※当日、資格者証(コピー)をお持ちください。				
運転免許証コピー添付					
貼り付け欄 (白黒可)			裏面		
過去2年間の交通違反等の経歴					
交通違反等の有無	☐ あり ☐ なし		違反等の月日	平・令 年 月 日頃	
違反等の内容	☐ 無免許 ☐ シートベルト	☐ 酒酔い・酒気帯び ☐ 一時不停止	☐ 速度超過 ☐ その他()		
停止・取消の有無	☐ あり (欠格期間 年 月 日まで)		☐ 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