

受講者番号

# 自動車検査員教習受講申込書

写真添付欄  
縦4.5cm  
横3.5cm

※写真裏面に  
氏名を記載  
してください。

中部運輸局長 殿

年 月 撮影

申込(受講)者  
(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒 \_\_\_\_\_

平成30年度(第114回)自動車検査員教習を受講したいので、申込書を提出します。

申込(受講)者 の氏名及び 生年月日	(ふりがな) 氏 名	( )		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日	生
一級又は二級 自動車整備士 資格	自動車整備士資格	合格証書番号	合格年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
整備主任者 としての 実務経験	実 務 経 験	事業場の名称	認証番号	
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	年 月 日～ 年 月 日	年 月		
	合 計	年 月		
試問のみ の場合	試問に不合格となった教習の開始日	平成 年 月 日		
	試問に不合格となった教習の受講 支局・会場及び整理番号	支局名	会場名	整理番号(受講番号)

- (注) 1. 氏名を記載し、押印に代えて、署名(自筆)することができる。  
 2. 写真は、申請前3月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦4.5cm横3.5cmのものとする。  
 3. 申込期間終了後、申請内容の変更は認められない場合がありますので予めご了承ください。  
 なお、各コース申込者数により調整する場合がありますので予めご了承ください。

所属事業場	認証番号: 愛 第 _____ 号	指定番号: 指 第 _____ 号
	事業場名称	
	事業場所在地	〒 _____
受講者連絡先 (連絡先を○で囲む)	事業場・自宅(携帯) 電 話 ( _____ ) _____	
受講コース (コースを○で囲む)	小牧コース _____ ・ _____ 三河コース	
研修受講状況	平成 29 年度整備主任者研修会受講済	確認欄